



المملكة العربية السعودية
وزارة التربية والتعليم
جامعة أم القرى
كلية التربية
قسم علم النفس

تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب

لعينة من المراهقين ذوي اضطراب

التوحد.

إعداد: رفاه بنت جمال يحي لمفون.

إشراف: د. عبد الرحيم بن حسين الجفري.

بحث تكميلي للحصول على درجة الماجستير في علم نفس (النمو)

الفصل الدراسي الثاني

١٤٣١هـ - ١٤٣٢هـ



الملخص:

عنوان الدراسة:

تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة من المراهقين ذوي اضطراب التوحد.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب وذلك بالتركيز على اثنين فقط من مهارات اللغة وهما: الاستماع والحديث، والاقتصار على الفهم من مكونات الاستماع، وعلى التسمية من مكونات الحديث، لذا اهتمت بوضع برنامج يعتمد على اللعب كطريقة ممتعة يزيد من خلالها المراهقين ذوي اضطراب التوحد من محصولهم اللغوي.

تصميم الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي على عينة مكونة من اثنين من المراهقين ذوي اضطراب التوحد وتم تطبيق البرنامج في (٣٦) جلسة، موزعة على (١٢) أسبوع، بواقع (٣) أيام في الأسبوع.

المقياس:

مقياس تقدير الاتصال اللغوي للطفل التوحد إعداد: سهى أحمد أمين نصر (٢٠٠٢م).

الأسلوب الإحصائي:

استخدمت الباحثة في تفسير النتائج أسلوب الإشارة.

نتائج الدراسة:

١- لا توجد فروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للحالة (ع) في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية كما تقيسها قائمة تقدير التواصل اللغوي المستخدمة في الدراسة ترجع إلى البرنامج المستخدم.

٢- لا توجد فروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للحالة (ع) على درجات المجموع الكلي في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية.

٣- لا توجد فروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للحالة (ص) في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية كما تقيسها قائمة تقدير التواصل اللغوي المستخدمة في الدراسة ترجع إلى البرنامج المستخدم.

٤- لا توجد فروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للحالة (ص) على درجات المجموع الكلي في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية.

التوصيات:

أوصت الباحثة باستخدام أساليب اللعب المختلفة في تدريب ذوي اضطراب التوحد مع مراعاة الآتي:

- ١- إقامة حوار هادف أثناء اللعب مع الطفل.
- ٢- وضع قوانين منظمة يراعى تنفيذها أثناء تطبيق اللعبة.
- ٣- تخصيص غرفة خاصة للألعاب الحركية.

Abstract:

The title of the study: the development of language communication by playing a sample of adolescents with autistic disorder.

Objectives of the study:

This study aimed to develop language communication through play by focusing on only two of the language skills, namely: Listening and talking, and only on the understanding of the components of listening, and on the label of the components of modern , Therefore, focused on developing a program depends on the play as a way of which enjoyable than adolescents with autistic disorder language of their harvest.

Study design:

The study used a quasi-experimental approach to a sample of two adolescents with autistic disorder have been implementing the program in (36) session, broken down by (12) weeks, the rate of (3) days per week.

Scale: A measure of appreciation of linguistic communication of the child's autism Suha Ahmed Amin Nasr (2002).

Statistical method:

the researcher used the method results in the interpretation of the signal.

Results of the study:

- 1 - there are no differences between the average scores of tribal and dimensional measurement of the situation (p) in receptive language and expressive language as measured by the assessment list of linguistic communication used in the study due to the program user.
- 2 - There are no differences between the average scores of tribal and dimensional measurement of the situation (p) on the total scores in receptive language and expressive language.
- 3 - there are no differences between the average scores of tribal and dimensional measurement of the situation (r) in receptive language and expressive language as measured by the assessment list of linguistic communication used in the study due to the program user.
- 4 - there are no differences between the average scores of tribal and dimensional measurement of the situation (r) on the total scores in receptive language and expressive language.

Recommendations: recommended by the researcher using different methods of play in the training of people with autistic disorder, taking into account the following:

- 1 - Establishing a meaningful dialogue with the child during play.
- 2 - Develop the laws of the Organization shall take place during the application of the game.
- 3 - allocate a special room for games motor.

شكر وتقدير:

بسم الله والحمد لله ولا إله إلا الله والصلاة والسلام على خير خلق الله سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة والسلام.

بداية أشكر الله وأحمده حمدا كثيرا قبل كل شيء أن أعانني ووفقتني ويسر لي أموري وهداني إلى هذا العمل الذي أتمنى أن يكون ذا فائدة قيمة لكل من يتعامل مع هذه الفئة وهي فئة ذوي اضطراب التوحد.

ثم أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة نيرمين قطب التي علمتني وفتحت لي الباب للدخول في هذا المجال وأعانتني كثيرا في هذا العمل جزاها الله خيرا وجعل هذا في ميزان حسناتها، ثم أتقدم بالشكر الجزيل إلى منسوبات مركز الأمل المنشود من معلمات وإداريات وعاملات إلى كل من ساعدني منهن وقدم لي النصح والإرشاد.

كما أتقدم بالشكر الجزيل للدكتور عبد الرحيم الجفري والأساتذة المحكمين والمناقشين الدكتور: محمد حمزة السليمانى، والدكتور: إلهامي عبد العزيز إمام. على إعطاء الباحثة من وقتهم وجهدهم جزاهم الله خيرا ونفع بهم الجميع.

كما أشكر جامعة أم القرى التي أفخرت بكوني طالبة من طالباتها كما أشكر قسم علم النفس وكلية التربية.

وأشكر أولادي (ص، ع) من مركز الأمل المنشود الذين طبقت عليهم هذه الدراسة وأحمد الله الذي أعانني على ذلك وأسأل الله العلي العظيم أن يوفقهم ويجعلهم قرة عين لأبائهم وأن يعينني على خدمتهم وتقديم المزيد والمزيد من أجلهم ومن أجل كل من يعاني من هذا الاضطراب.

وأشكر معلمات فصل المراهقين بمركز الأمل المنشود الاستاذة: تهاني بصراوي، والأستاذة: خلود الحازمي على مساندتهم ودعمهم.

و أشكر والدي وإخواني وأهلي على تحملهم وصبرهم وتشجيعهم في كل خطوة من خطوات هذا العمل.

وأشكر أصدقائي على دعمهم وتشجيعهم ودعائهم لي بالنجاح والتوفيق.

وأشكر أساتذتي وكل من علمني وأثار لي الطريق وكل من ساهم في إخراج هذا

العمل.

والحمد لله قبل كل شيء والحمد لله بعد كل شيء اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك

الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا.

قائمة المحتويات:

أ	----- الملخص (عربي)
ب	----- الملخص (انجليزي)
ج	----- الإهداء
د	----- شكر وتقدير
هـ	----- قائمة المحتويات
الفصل الأول: مدخل الدراسة	
٢	----- مقدمة
٣	----- مشكلة الدراسة
٤	----- تساؤلات الدراسة
٤	----- أهداف الدراسة
٥	----- أهمية الدراسة
٦	----- مفاهيم الدراسة
٨	----- حدود الدراسة
الفصل الثاني: أدبيات الدراسة	
١٠	----- أولاً : التوحد
٢٣	----- اضطرابات طيف التوحد
٢٣	----- أولاً: اضطراب التوحد
٢٣	----- ثانياً: اضطراب أو متلازمة اسبرجر
٢٤	----- ثالثاً: اضطراب ريت
٢٥	----- رابعاً: اضطراب الانتكاس الطفولي
٢٥	----- خامساً: الاضطرابات النمائية الشاملة
٢٧	----- سمات التوحد
٣٣	----- النظريات المفسرة للتوحد
٣٩	----- علاج التوحد
٤٨	----- انياً : التواصل اللغوي
٥٣	----- وظائف اللغة
٥٦	----- الاتجاهات التي تفسر الخلل اللغوي لذوي اضطراب التوحد
٥٦	----- واقع الاتصال لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد
٥٧	----- التواصل عبر المراحل العمرية لذوي اضطراب التوحد
٦٠	----- مشكلات اللغة اللفظية لذوي اضطراب التوحد
٦١	----- طرق التواصل عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد
٦١	----- أساليب التواصل مع الآخرين
٦٢	----- وسائل الاتصال مع ذوي اضطراب التوحد
٦٤	----- طرق التواصل البديل مع ذوي اضطراب التوحد
٦٦	----- طرق تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات الاتصال اللغوي
٦٧	----- ثالثاً: اللعب
٧٢	----- أهمية اللعب لذوي اضطراب التوحد
٧٣	----- خصائص لعب الأطفال ذوي اضطراب التوحد
٧٣	----- مراحل تطور اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد
٧٤	----- كيفية اللعب مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد
٧٥	----- اللعب ونظرية العقل

٧٦	رابعاً: المراقبة
٧٧	المظاهر المصاحبة للمراقبة أو البلوغ لذوي اضطراب التوحد
٧٨	مشاكل المراهقين ذوي اضطراب التوحد
٧٩	المشاكل التي يعاني منها والدي المراهقين ذوي اضطراب التوحد
٨٠	مظاهر النمو
٩٤	مستقبل التوحد
٨٥	الدراسات السابقة
٩٨	التعقيب على الدراسات السابقة
٩٩	فروض الدراسة

الفصل الثالث: منهج وإجراءات الدراسة.

١٠١	منهج الدراسة
١٠١	مجتمع الدراسة
١٠١	أدوات الدراسة
١٠٣	أهمية البرنامج
١١٧	الأسلوب الإحصائي

الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج

١١٩	الفرض الأول
١١٩	الفرض الثاني
١٢٠	الفرض الثالث
١٢٠	الفرض الرابع

الفصل الخامس: ملخص النتائج والتوصيات

١٢٤	ملخص النتائج
١٢٤	التوصيات
١٢٦	المراجع

قائمة الجداول:

٢٠	جدول (١) الفرق بين التوحد والإعاقة العقلية
٢٢	جدول (٢) الفرق بين التوحد وفصام الطفولة
٢٢	جدول (٣) الفرق بين التوحد واضطرابات التواصل
٢٤	جدول (٤) أوجه الاختلاف بين التوحد اسبرجر
٢٤	جدول (٥) أوجه الاختلاف بين التوحد والريت
١١٩	جدول (١) يوضح نتيجة الفرض الأول
١١٩	جدول (٢) يوضح نتيجة الفرض الثاني
١٢٠	جدول (٣) يوضح نتيجة الفرض الثالث
١٢١	جدول (٤) يوضح نتيجة الفرض الرابع

الفصل الأول: مدخل الدراسة.

- مقدمة.
- مشكلة الدراسة.
- تساؤلات الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.
- حدود الدراسة.

مقدمة:

بسم الله الرحمن الرحيم.

عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد بأنه: "إعاقة من إعاقات النمو المركبة أو المعقدة تظهر على الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره نتيجة اضطراب في الجهاز العصبي يؤثر على الوظائف المختلفة بالمخ ، وتحدد أعراضه في الجوانب الآتية:

١- اضطراب في المهارات الاجتماعية واللغوية.

٢- اختلال في الاستجابات الحسية للمثيرات.

٣- غياب القدرة على التواصل مع الآخرين.

٤- غياب اللغة والحديث بالرغم من توافر القدرات اللغوية." (بدوي، ٢٠٠٦م: ١٠).

فأي اضطراب أو اختلاف في الدماغ ولو كان ضئيلاً يؤثر على عمل الدماغ بأكمله ويؤثر على كيفية معالجة المعلومات وكيفية التعامل مع الغير.

والإنسان الذي يعاني من اضطراب التوحد لا يستطيع التفاعل اجتماعياً مع الناس ولا مشكلة لديه في البقاء وحيداً طوال العمر فهو منشغل بذاته منطوي على نفسه يرفض أي تدخل من المحيطين به ويتميز ببرود المشاعر والأحاسيس، وتختلف درجة الإصابة بالتوحد من حالة لأخرى.

وعلى الرغم من أن هناك كثير من المشاكل التي يعاني منها ذوي اضطراب التوحد إلا أن المشكلة الرئيسية لديهم هي عدم القدرة على التواصل مع الآخرين بسبب اضطراب النمو اللغوي الذي يتسبب في خلل العلاقات الاجتماعية. (عبد السلام، ٢٠٠٥: ٣).

وهم لا يفتقرون فقط إلى اللغة المنطوقة بل وكما أكدت دراسة (Romberg) أن هؤلاء الأطفال يفتقرون اللغة بكل أشكالها كما يفتقرون إلى قواعد اللغة مما يؤثر على سلوكهم الاتصالي تجاه المجتمع المحيط بهم. (نصر، ٢٠٠٢م: ٨٢).

وتعد نسبة انتشار التوحد في العالم كبيرة جداً فقد ذكر الخطيب وآخرون (٢٠٠٧م) أن نسبة التوحد تصل إلى طفل من كل (٢٥٠) طفل. (ص: ٣٢١). وفي كاليفورنيا نجد أن هناك طفلاً من بين (١٦) طفل مصاب بالتوحد. (بدوي، ٢٠٠٦م: ٢٠)، كما أن الذكور أكثر عرضة للإصابة به من الإناث بأربعة أضعاف، حيث نجد أنه على الأقل يوجد طفل ذكر

مصاب من بين (٩٤) طفل، والنسبة في تزايد فالتوحد أسرع الإعاقات انتشارا في العالم، كما وجد في عام (٢٠٠٩م) أن نسبة المصابين بالتوحد أكثر من المصابين بأي إعاقة أخرى. (داوود، ٢٠٠٩م: ١٤).

وبما أن الدراسات أثبتت إمكانية تدريب ذوي اضطراب التوحد ببرامج علاجية تم الاطلاع على مهارات اللغة الأربعة: الاستماع، والحديث، والقراءة، والكتابة. (بدير وصادق، ٢٠٠٠م: ٦٧). ووجدت الباحثة أنه من الأفضل التركيز في هذه الدراسة على الأساسيات التي يبني عليها تعلم اللغة فركزت الدراسة على مهارتي: الاستماع والحديث. وخصصت من مكونات الاستماع: (الفهم)، ومن مكونات الحديث: (التسمية).

ونظرا لأهمية اللعب ولاهتمام الإنسان به واتخاذ وسيلة لتعليم الأطفال منذ فجر التاريخ، وبما أن اللعب وسيلة ممتعة ومناسبة للتعلم في جميع الأعمار، ولأن من خصائص التوحد عدم القدرة على اللعب بالطريقة الصحيحة تقترح الباحثة برنامجاً لتنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب ينمي التواصل اللغوي مركزا على مهارتي (الفهم والتسمية). وهذا البرنامج يدرّب ذوي اضطراب التوحد عن طريق اللعب مما يساهم في تعليمهم إضافة إلى وجود فرصة يقضي فيها ذوي اضطراب التوحد أوقات الفراغ التي لديهم في تعلم شيء مفيد.

مشكلة الدراسة:

يعتبر ضعف اللغة والتواصل من الخصائص التي تميز ذوي اضطراب التوحد والملاحظ أن العديد منهم يمتلك القليل من اللغة في سن الخامسة والسادسة لكن يظهر لديهم ضعف في التواصل غير اللفظي. (سليمان وعبد الله، ٢٠٠٣م: ٣٢)، ويمكن القول أن مشكلة اللغة لديهم هي مشكلة اتصال أكثر من كونها مشكلة لغوية (Jordan & Powell)، ومن أكثر المشاكل التي يعاني منها ذوو اضطراب التوحد: مشكلتي الفهم والتسمية. (نصر، ٢٠٠٢م: ٨٤).

وقد أثبتت الدراسات أن ذوي اضطراب التوحد قابلون للتعلم والتدريب عن طريق اللعب سواء بشكل فردي أو جماعي.

إذا أكدت دراسة (Sogam & Kawai) والتي تكونت من طفل واحد من ذوي اضطراب التوحد فعالية العلاج باللعب. (خطاب، ٢٠٠٤م: ١٢٣).

كما وجدت دراسة (Segman & Enjrr) علاقة ارتباطيه بين اللعب ونمو اللغة لذوي اضطراب التوحد. (شاش، ٢٠٠١م: ١١٤).

كما وجد خطاب (٢٠٠٤م) أن العلاج باللعب يؤثر على الشخصية بشكل عام وأن الألعاب الحركية والحسية تساهم بشكل فعال في مساعدة ذوي اضطراب التوحد على التعامل السليم مع المكان الذي يتواجدون فيه وعلى زيادة قدرتهم على الانتباه والتواصل مع الآخرين والاندماج في المجتمع مما يساعد على الإقلال من حدة الاضطرابات السلوكية بشكل فعال.

كما أظهرت دراسة الحساني (٢٠٠٥م) فعالية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. (نقلا عن الظاهر، ٢٠٠٩م: ٢٣٤).

وهذا وقد لاحظت الباحثة ندرة في الدراسات التي تهتم بالمراهقين ذوي اضطراب التوحد حيث وجدت دراسة عمارة (١٩٩٩م) التي هدفت إلى تشخيص بعض المتغيرات المعرفية وغير المعرفية لذوي اضطراب التوحد الذين تمتد أعمارهم بين (٩، ٢٠) سنة وكان اهتمامها بالتشخيص دون التدريب، وعليه يمكن للباحثة أن تحدد مشكلة دراستها في التساؤلات التالية:

١- ما درجة الفروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للحالة (ع) في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية كما تقيسها قائمة تقدير التواصل اللغوي المستخدمة في الدراسة نرجع إلى البرنامج المستخدم؟

٢- ما درجة الفروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للحالة (ع) على درجات المجموع الكلي في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية؟

٣- ما درجة الفروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للحالة (ص) في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية كما تقيسها قائمة تقدير التواصل اللغوي المستخدمة في الدراسة نرجع إلى البرنامج المستخدم؟

٤- ما درجة الفروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للحالة (ص) على درجات المجموع الكلي في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية؟

أهداف الدراسة:

تهتم الدراسة الحالية بفئة المراهقين ذوي اضطراب التوحد وتهدف إلى تنمية التواصل اللغوي عن طريق الاهتمام بمشككتين تعتبران من أكثر المشاكل التي يعاني منها ذوو اضطراب التوحد: مشكلة التسمية، ومشكلة الفهم.

فالدراسة الحالية تهتم بزيادة المحصول اللغوي لهذه الفئة عن طريق تدريبه على تسمية مجموعة من الصور، والاستجابة لأوامر معينة مما يزيد القدرة على التواصل اللغوي.

ونظرا لأن الفئة التي تجرى عليها الدراسة من المراهقين كان لابد من إتباع طريقة ممتعة للتعلم لذا تم اختيار اللعب على أنه وسيلة مناسبة للتعليم، ومشوقة، وغير مملة.

ومن هنا كانت الأهداف التي من أجلها أجريت الدراسة الحالية:

- ١- الاستفسار عن إمكانية تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب وذلك بالتركيز على اثنين فقط من مهارات اللغة وهما: الاستماع والحديث، والاقتصار على الفهم من مكونات الاستماع، وعلى التسمية من مكونات الحديث.
- ٢- التعرف على طريقة ممتعة يزيد من خلالها المراهقين ذوي اضطراب التوحد من محصولهم اللغوي.

أهمية الدراسة:

بما أن التوحد أكثر الإعاقات انتشارا في العالم اهتم الكثير من الباحثين بدراسة هذا الاضطراب ويلاحظ أن الدراسات المهمة باضطراب التوحد ركزت على مرحلة الطفولة ولا يوجد على حد علم الباحثة دراسات في المملكة العربية السعودية تحدثت عن التوحد في مرحلة المراهقة، وبما أن ذوي اضطراب التوحد يكبرون ويصبحون شبابا وراشدين كما أن العلم لم يكتشف دواء يشفي من هذا الاضطراب تكتسب هذه الدراسة أهميتها من حيث اهتمامها بفئة المراهقين من ذوي اضطراب التوحد، ومن المتوقع أن تسهم هذه الدراسة تنمية التواصل اللغوي للمراهقين ذوي اضطراب التوحد وتساعد أولياء أمور ذوي اضطراب التوحد المراهقين في إقامة علاقات تواصل بينهم وبين أبنائهم، كما تساعد المعلمين وكل العاملين في مجال التوحد في كيفية التعامل مع ذوي اضطراب التوحد، كما تساعد المراهقين من ذوي اضطراب التوحد وذلك بشغل أوقات فراغهم بما يعود عليهم بالفائدة.

مفاهيم الدراسة:

التوحد :Autism

التوحد كما عرفه عليوات (٢٠٠٧م) هو "عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ". (عليوات، ٢٠٠٧م: ٧).

اللغة:

هي النظام الرمزي المستخدم في الاتصال واللغة هي رموز اجتماعية يشترك فيها الناس للاتصال وتتكون من رموز وقواعد كثيرة لتجميع الرموز وقد تكون اللغة لفظية (حديث، كتابة، غناء) وقد تكون غير لفظية (إشارات، تحريك أجزاء من الجسم، تعبيرات بالوجه) وقد تكون صوتية (أصوات الحديث وأصوات غير كلامية مثل الابتسامه) (نصر، ٢٠٠٢م: ٦٧)

التعريف الإجرائي للغة:

الدرجة التي يحصل عليها الطالب من خلال استجابته للمقياس.

اللغة الاستقبالية:

"هو ذلك الجانب من عملية التواصل الذي يتضمن تلقي الفرد لما يقدم إليه من معلومات وتفهمه لها". (عبد الرحمن وحسن، ٢٠٠٤م: ٢١٥).

اللغة الاستقبالية اجرائيا:

هو الدرجة التي يحصل عليها الطالب من خلال استجابته لمفردات اللغة الاستقبالية على المقياس.

اللغة التعبيرية:

"إحدى مظاهر التواصل التي يتم بواسطتها نقل الأفكار بصورة ملفوظة أو رمزية أو مكتوبة". (عبد الرحمن وحسن، ٢٠٠٤م: ٢١٩).

اللغة التعبيرية إجرائيا:

هي الدرجة التي يحصل عليها الطالب من خلال استجابته لمفردات اللغة التعبيرية على المقياس.

التواصل اللغوي:

"هو التنسيق بين مهارتي الاستماع والتعبير واستخدامها في تتابع سليم، وتشير إلى قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين باستخدام الرموز اللغوية المنطوقة وتتضمن الاستماع ثم الفهم ثم التعبير ثم الاستماع مرة أخرى". (زاهر (٢)، ٢٠٠٧م: ٦٤٧).

التواصل اللغوي إجرائيا:

هو قدرة الطالب على تسمية الصور أو الإشارة إليها، وقدرته على تنفيذ الأوامر والاستجابة لها.

اللعب:

يعرف اللعب أنه: "الوسيلة التي من خلالها يتعلم الأطفال ويصقلون المهارات الاجتماعية والانفعالية والجسمية والعقلية". (شاش، ٢٠٠١م: ٨٢).
كما يعرف اللعب أنه: "البيئة الطبيعية لنمو وتطور مختلف المهارات ولتعلم التفاعل مع الآخرين". (السيد، ٢٠٠٢م: ٢٨).

التعريف الإجرائي للعب:

هو الألعاب المقترحة لتنمية التواصل اللغوي ومعرفة أثر اللعب في تطوير اللغة الاستقبالية عن طريق التعرف على الصور وفهم الأوامر، وإثراء اللغة التعبيرية عن طريق التسمية وتنفيذ الأوامر.

حدود الدراسة:

العينة:

يطبق البرنامج المستخدم في هذه الدراسة على اثنين من ذوي اضطراب التوحد تمتد أعمارهم بين (١٣ - ١٤) سنة.

المكان والزمان:

يتم تطبيق البرنامج بمركز الأمل المنشود بمكة المكرمة في الفترة ما بين ١٤٣١/٤/٤هـ إلى ١٤٣١/٦/٢٩هـ.

الأدوات المستخدمة:

تحدد الدراسة بالأدوات المستخدمة فيها وهي:

- ١ - مقياس تقدير التواصل اللغوي لدى الطفل التوحيدي إعداد: سهى نصر (٢٠٠٢م).
- ٢ - قائمة تحديد مفردات (إعداد الباحثة).
- ٣ - استمارة قياس الأهداف التعليمية (إعداد الباحثة).
- ٤ - البرنامج المقترح من قبل الباحثة.

الفصل الثاني: أدبيات البحث.

- أ. الإطار النظري:
 - أولاً: التوحد.
 - ثانياً: التواصل اللغوي.
 - ثالثاً: اللعب.
 - رابعاً: المراقبة.
- ب. الدراسات السابقة.
 - التعقيب على الدراسات السابقة.
 - فروض الدراسة.

أولاً : التوحد (Autism).

أصل المصطلح وتعريفه:

مصطلح التوحد بالإنجليزية (أوتيزم) Autism مشتق من Autonomy أي الاستقلالية والذاتية ومن المعروف أن الغرض الرئيسي للاضطراب هو : الانغلاق على الذات والانطوائية الشديدة. (سليمان وعبد الله، ٢٠٠٣م: ١٢).

ومصطلح Autism جاء من اللغة الإغريقية ف Autos تعني بالإغريقي النفس وism تعني الحال غير السوية وهذا يعني أن المصابين بحالة التوحد يحملون نفسا غير سوية وغير مستقرة. (الفوزان، ٢٠٠٣م: ١٠).

ومن المصطلحات التي أطلقت على التوحد:

الذاتوية الطفلية، الانشغال بالذات، الاجترار، الذهان الذاتوي، فصام الطفولة، التمركز الذاتي، الأوتيسية، الفصام الذووي، الانغلاق الطفولي، الأوتيزم، ذوو الأوتيزم، الانغلاق النفسي. (سليمان (٢)، ٢٠٠١م: ٢٨).

ذهان الطفولة، نمو غير سوي، نمو أنا غير سوي، توحد الطفل المبكر، اضطراب انفعالي شديد، الأطفال غير التواصليين، الأطفال الاستثنائيون. (المغلوث، ١٤٢٥هـ: ٣٦).

تعريف التوحد:

تعددت تعريفات التوحد ويلاحظ أن بعضها يعتمد على ذكر بعض السمات المميزة لذوي اضطراب التوحد، وبعضها يركز على وصف الاضطراب، وبعضها يركز على الجوانب التي يظهر فيها الاضطراب.

ركزت الباحثة على التعريفات الحديثة والتي منها:

تعريف سليم: "اضطراب يصيب الدماغ يبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة ويستمر خلال المراحل التالية حتى الرشد ويؤثر على ثلاثة مناطق مؤثرة في نمو الإنسان وهي: التواصل اللفظي وغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي، اللعب الإبداعي أو اللعب التخيلي" (سليم، بدون تاريخ: ٢) (www.gulfkids.com).

تعريف جمعية التوحد: "إعاقة في التطور متعلقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي، مما يؤثر على وظائف المخ". (الفوزان، ٢٠٠٣م: ١٢).

عرف السرطاوي (٢٠٠٣م) التوحد بأنه: "اضطراب عصب حيوي يؤخر في المهارات الجسمية والاجتماعية واللغوية". (كوجل، ٢٠٠٣م: ١٧)

وعرفه آرونز (٢٠٠٣م) بأنه: "عبارة عن اضطراب في القدرة المعرفية مصحوب ببعض الاضطرابات في الناحية النفسية والحيوية مما يجعل له عظيم الأثر على جميع نواحي تطور الجانب الاجتماعي للفرد." (ص ٧).

وعرفه الزارع (٢٠٠٣م) بأنه: "عبارة عن خلل في الجهاز العصبي غير معروف المنشأ والسبب يؤثر على عدد من جوانب النمو الممثلة غالباً في الأبعاد النمائية التالية (بعد العناية بالذات والبعد اللغوي والتواصل والبعد المعرفي والبعد السلوكي والبعد البدني والصحي والبعد المعرفي والأكاديمي والبعد الاجتماعي والانفعالي والبعد الحسي) ويظهر اضطراب التوحد منذ الولادة وحتى سن الثالثة." (ص ٢٠).

كما عرفته وفاء الشامي (٢٠٠٤م(ج)): "التوحد هو اضطراب في النمو العصبي يؤثر على التطور في ثلاث مجالات أساسية وهي التواصل والمهارات الاجتماعية والتخيل (ص ١٩).

ويعرفه عمارة (٢٠٠٥): بأنه "حالة من حالات الاضطراب الارتقائية الشاملة (المختلطة) يغلب فيها على الطفل الانسحاب والانطواء وعدم الاهتمام بوجود الآخرين أو الإحساس بهم أو بمشاعرهم ويتجنب أي تواصل معهم وبالذات التواصل البصري وتتميز لغته بالاضطراب الشديد فيغلب عليه التردد والتكرار لما يقوله الآخرون والاجترار لديه سلوك نمطي وانشغال بأجزاء الأشياء وليس بالأشياء نفسها ويتميز عن غيره من حالات الإعاقاة الأخرى بمجموعة من الخصائص المميزة والمتغيرات المعرفية وغير المعرفية". (ص ١٨).

أما تعريف عليوات (٢٠٠٧م) فإنه يعرفه بأنه "عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ". (ص ٧).

إذ تستنتج الباحثة أن التوحد هو:

اضطراب نمائي وخلل ف الجهاز العصبي يؤدي إلى تأخر في المهارات اللغوية والاجتماعية والتواصل مما يجعل الطفل ينسحب من المجتمع و ينطوي على ذاته.

لمحة تاريخية عن التوحد:

١. الوصف العيادي الأول للتوحد كان في بداية القرن (التاسع عشر) على يد فيكتور دو افيرون Victor de laveyron ، و إيتارد Itard ، و الأب بوناتير Abbe Bonnaterre . (رضوان، ٢٠٠٨م: ٢).
٢. أول من استخدم مصطلح التوحد يوجين بلولر Eugen Bleuler في عام (١٩١١م) عندما وصف مجموعة من الراشدين الذين كانوا يعانون من أحد أشكال الفصام، كانوا منهمكين ذاتيا منطوين على أنفسهم. (عودة، ٢٠٠٨م: ٢).
٣. قام الطبيب الألماني سوشاروا Ssucharewa في عام (١٩٢٦م) بوصف ستة حالات مشابهة لما وصفه اسبرجر. (رضوان، ٢٠٠٨م: ٢).
٤. في عام (١٩٤٣م) قام العالم كانر Leo Kanner بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد ولفت انتباهه أحد عشر طفلا تميزوا بأنماط سلوكية غريبة لاحظ استغراقهم المستمر في الانغلاق على الذات وعدم تجاوبهم مع أي مثير خارجي. (سليمان، ٢٠٠١م: ٧).
٥. في عام (١٩٤٤م) كتب هانز اسبرجر Hans Asperger مقالا بعنوان إعاقاة الذاتوية لدى الأطفال. (عمارة، ٢٠٠٥م: ١٩).
٦. في عام (١٩٧٨م) نشر الدليل الدولي التاسع بعنوان الذاتوية الطفلية وعندها تم الاعتراف باضطراب التوحد كاضطراب مستقل وليس نوعا من الفصام الطفولي أو ذهان الطفولة. (إمام و إسماعيل، ٢٠٠٦م: ١٤٦).
٧. في عام (١٩٩٦م) قام لوفاس Lovaas بتعديل طرق تعديل السلوك التي ظهرت للمرة الأولى في الستينات لتوفر مجموعة من برامج التدخل العلاجي. (أرونز، ٢٠٠٥م: ١٢).
٨. في الوقت الحاضر حدد التشخيص الإحصائي للاضطرابات الذهنية الإصدار الرابع المنقح التوحد بخمسة أنواع: اضطراب التوحد، متلازمة اسبرجر، متلازمة ريت، اضطراب الانتكاس الطفولي، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤م(أ): ٤٧م).

التطور التاريخي لدراسة التوحد:

يمكن الإشارة إلى تاريخ اضطراب التوحد من زاوية المراحل التي مرت بها الدراسات التي تناولته بداية من كانر وهي كما ذكرها كلا من عمارة (٢٠٠٥م: ٢٠)، شقير وموسى (٢٠٠٧م: ٢٢) على النحو التالي:

المرحلة الأولى : مرحلة الدراسات الوصفية الأولى:

هي الدراسات التي أجريت في الفترة ما بين أواسط وأواخر الخمسينات من هذا القرن وقد كان الهدف منها هو الوصول إلى وصف سلوك الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثر هذا الاضطراب على السلوك بصفة عامة وقد اهتمت تلك الدراسات بالأطفال المصابين بذهان الطفولة المبكرة وقد كان التوحد في ذلك الوقت يشخص على أنه إحدى ذهانات الطفولة، ومن الدراسات أو التقارير التي يمكن إدراجها في هذه المرحلة دراسة ليو كانر Leo Kannar وهانز اسبرجر Hans Asperger .

المرحلة الثانية: استمرار للمرحلة الأولى:

تمتد هذه المرحلة من أواخر الخمسينات إلى أواخر السبعينات قرر أحد الباحثين وهو فيكتور لوتر (١٩٧٨م) Victor lotter أن الدراسات التي أجريت في هذه المرحلة لا زالت تقارير مبدئية عن التوحد ولا زالت تركز على التطورات المحتملة في القدرات والمهارات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد نتيجة التدريب لذا يمكن وصف هذه الدراسات على أنها دراسات قصصية بشكل كبير كما أنها غير منتظمة ولا تعطي صور واضحة يمكن الاستفادة منها بشكل عملي لكن هذه الدراسات في هذه المرحلة كانت بشكل أدق من الدراسات التي كانت في المرحلة الأولى، ومن الدراسات في هذه المرحلة دراسة مايكل روتر Michael Rutter.

المرحلة الثالثة: مرحلة الدراسات المتابعة مرحلة أدبيات البحث النفسي في

مجال التوحد:

أجريت في هذه المرحلة العديد من البحوث والدراسات التي ركزت على الأفراد ذوي الأداء العالي استمرت هذه الفترة في الثمانينات وبداية التسعينات ومن الأسماء البارزة في هذه المرحلة شيخ ولي Chung & lee عام (١٩٩٠م)، وجليبرج. ستيفن برج

Kobayashi et al (1992). ولا تزال الجهود مستمرة حتى الآن في محاولات للكشف عن الغموض الذي يحيط ببعض جوانب هذه الإعاقة، وقد ركزت الدراسات خاصة في الفترات المتأخرة على وجه الخصوص على: أهمية تطور اللغة لذوي اضطراب التوحد خاصة في الطفولة المبكرة، وأهمية التدريب، كما ركزت بعض الدراسات اللاحقة على ذوي القدرات العقلية ذات الأداء المرتفع نسبياً.

نسبة شيوع التوحد عالمياً:

حسب الإحصائيات الأمريكية في الثمانينات اعتبر التوحد اضطراب نادر الحدوث وكانت نسبة الإصابة به هي (١، ٤ لكل ١٠,٠٠٠ طفل، في التسعينات ازدادت النسبة ووصلت إلى طفل لكل ٥٠٠ طفل، ثم وصلت إلى طفل لكل ٢٥٠ طفل، وفي عام (٢٠٠٧م) وصلت النسبة إلى طفل لكل ١٥٠ طفل. (عودة، ٢٠٠٨م: ٣).

في عام (٢٠٠٩م) وصلت نسبة انتشار اضطراب التوحد إلى طفل لكل ١١٠ أطفال، وحوالي طفل واحد ذكر لكل ٧٠ طفل ذكر. (<http://www.autism-society.org>).

وفي المملكة المتحدة وصلت النسبة إلى طفل لكل ٨٦ طفل. (شاتوك، ٢٠٠٨: ٢). وفي المملكة العربية السعودية قامت الجمعية السعودية للتوحد بدراسة قدرت نسبة الإصابة بالتوحد ٦ لكل ١٠٠٠. (الدوسري، ٢٠٠٨م: ٣).

وأشارت الدراسة التي أجراها الجار الله عام (٢٠٠٤م) إلى أن عدد المصابين باضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية (٢٠٠,٠٠٠) طفل. (الحسين، مجلة صدى الإعاقة العدد: ٢، ٢٠٠٩م: ٣٠).

وتزيد نسبة انتشار التوحد بين الذكور عنه بين الإناث لكل (٣، ٤) من الأولاد توجد فتاة واحدة، وتزيد النسبة في حالات اسبرجر لكل (١٠) أولاد توجد فتاة واحدة. (عيتاني، ٢٠٠٨م: ٥).

ويرجع السبب في زيادة نسبة اضطراب التوحد لدى الذكور إلى الجينات، ففي حين تأخذ الفتاة الكرموسوم الجنسي (X) من الأم والأب، يأخذ الولد الكرموسوم الجنسي (X) من الأم فقط، ويكون الجين الذي تأخذه الفتاة من أبيها منيع ومميز يحمي حامله من الإصابة بالتوحد. (الظاهر، ٢٠٠٩م: ٣٣).

ونظراً لزيادة الوعي باضطراب التوحد، والقدرة على وصف الأعراض بشكل أدق نتيجة لاستخدام الخصائص التشخيصية المحددة سواء في (DSM-4)، أو (CIM-10)، وانتشار فكرة اضطرابات النمو الشاملة ازدادت نسبة شيوع هذا الاضطراب مما أدى إلى

ارتفاع مدى انتشار التوحد بنسبة (١٠-١٧%) سنويا. وهذا جعل الحكومة الأمريكية تعلن أن التوحد قد أصبح مشكلة وطنية طارئة. (عليوات، ٢٠٠٧م: ٥٣، رضوان، ٢٠٠٨م: ٣، الدوسري، ٢٠٠٨م: ٢).

التشخيص:

يقصد بالتشخيص تحديد نوع المشكلة أو الاضطراب أو المرض أو الصعوبة التي يعاني منها الفرد ودرجة حدتها. (سليمان، ٢٠٠١م: ١٣).

وفي مجال التوحد لا يزال التشخيص من أكبر المشكلات التي تواجه العاملين في هذا المجال وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن خصائص أو صفات الاضطراب غالبا ما تتشابه وتتداخل مع اضطرابات أخرى مما يتوجب الحصول على معلومات دقيقة حتى يتم تشخيص الأعراض بدقة. (سليمان، ٢٠٠٢م: ٣٦).

معايير التشخيص:

معايير كانر Kanner (١٩٤٣م):

عندما عرف كانر التوحد حدد النقاط التالية وجعل الصفتين الأولى والثانية معيارا لتشخيص حالات التوحد:

- ١- النقص الشديد في التواصل العاطفي في الآخرين.
- ٢- حب الروتين (الكره الشديد لأي تغير في برامج حياته اليومية).
- ٣- التمسك الشديد غير المناسب بالأشياء.
- ٤- الظهور على هيئة طفل أصم أبكم.
- ٥- الإظهار أو الاحتفاظ ببعض القدرات المعرفية الجيدة. (الزارع، ٢٠٠٤م: ١٦).

معايير كريك Creak (١٩٦١م):

- ١- عدم القدرة على إقامة علاقات انفعالية مع الآخرين.
- ٢- عدم الوعي بالهوية الشخصية بشكل لا يتناسب مع العمر.
- ٣- انشغال مرضي بأشياء محددة في بعض الخصائص بدون الاهتمام بالوظائف.
- ٤- المقاومة الشديدة للتغيير في البيئة والمحافظة على التماثل (الروتين).
- ٥- خبرات إدراكية شاذة (غير سوية).
- ٦- قلق غير منطقي وحاد ومتكرر.
- ٧- فقدان الكلام وعدم اكتسابه أو الفشل في تطويره.
- ٨- تشويه في نمط الحركة.

٩- يظهر تخلفا شديدا وقدرات وظيفية ذهنية محدودة سواء كانت طبيعية أو غير طبيعية. (الزريقات، ٢٠٠٤م: ٣٢).

معايير روتر Rutter (١٩٧٨م):

- ١- قصور في النمو العاطفي.
- ٢- قصور في التواصل مع الآخرين.
- ٣- سلوكيات متكررة وثابتة ومعارضة للتغيير.
- ٤- بداية الحالة قبل بلوغ ال ٣٠ شهرا من العمر. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤م: (أ): ٣٥).

الجمعية البريطانية الوطنية للأطفال ذوي اضطراب التوحد:
(National Society for Autistic Children NSA, 1978) ترى أن اضطراب

التوحد يشمل على المظاهر التالية:

- ١- اضطراب في معدل النمو وسرعته.
- ٢- اضطراب حسي عند الاستجابة للمثيرات.
- ٣- اضطراب التعلق بالأشياء والموضوعات والأشخاص.
- ٤- اضطراب في التحدث والكلام واللغة والمعرفة. (الزارع، ٢٠٠٤م: ١٧).

(DSM111):

يعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للأمراض النفسية (DSM111) الصادر عام (١٩٨٠م) أول دليل تشخيصي يدخل مصطلح التوحد إلى قائمة الأمراض العقلية تحت اسم التوحد الطفولي باعتباره احد اضطرابات مرحلة الطفولة ويحدد الدليل ستة معايير لتعريف الطفل التوحدي وتشخيصه وهي:

١. يبدأ الاضطراب قبل الشهر الثلاثين من العمر.
٢. تنقصه الاستجابة للناس فهو انطوائي على ذاته بشدة.
٣. عجز واضح في نمو اللغة.
٤. أنماط متميزة وغريبة في الكلام – إن وجدت - كالترديد البيغوي للكلمات.
٥. استجابات شاذة وغريبة نحو بيئته مثل مقاومة التغيير والاهتمام الشديد بالأشياء والموضوعات الحسية أو الجامدة.
٦. لا توجد هلوسات أو هذيانا كما في الفصام. (سليمان و عبد الله، ٢٠٠٣م: ١٣).

الدليل الإحصائي الرابع المنقح (DSM-IV-RT):

يتضمن الدليل الإحصائي الرابع المنقح ثلاث مجموعات رئيسية تندرج منها عدة

عناصر:

أولاً: أن تتطابق على الأقل ستة أعراض من المجموعات الثلاثة التالية على أن توزع كالتالي: اثنين على الأقل في المجموعة الأولى ، واحد من المجموعة الثانية ، واحد من المجموعة الثالثة.

المجموعة الأولى: عجز واضح في التفاعل الاجتماعي يظهر في:

١- قصور واضح في استخدام وسائل التواصل غير اللفظي مثل التواصل البصري وتعبيرات الوجه ووضع الجسد والإيماءات.

٢- عدم القدرة على تكوين علاقات صداقة مع الآخرين.

٣- عدم القدرة على مشاركة الآخرين في اهتماماتهم وإنجازاتهم.

٤- عدم القدرة على التبادل العاطفي أو الاجتماعي.

المجموعة الثانية : قصور نوعي في التواصل ويظهر في أحد هذه العناصر:

١- تأخر في تطور الكلام أو فقدانه كلياً.

٢- بالنسبة للقادرين على الكلام يظهر لديهم عجز واضح في القدرة على المبادرة إلى الحديث أو الاستمرار في الحديث مع الآخرين.

٣- استخدام متكرر وثابت للغة.

٤- عدم القدرة على ممارسة اللعب التمثيلي التلقائي والمتنوع واللعب من خلال التقليد الاجتماعي مما يتناسب مع مستوى النمو.

المجموعة الثالثة: محدودية الأنشطة والاهتمامات ويظهر في أحد هذه العناصر:

١- انشغال متواصل باهتمام نمطي غير طبيعي من حيث شدته و مدى التركيز عليه.

٢- تعلق غير طبيعي ببعض العادات أو الأمور الروتينية التي لا معنى لها.

٣- حركات جسدية نمطية ومتكررة مثل رفرفة الأيدي.

٤- الانشغال المفرط بأجزاء الأشياء.

ثانياً: قبل سن الثالثة يظهر على الطفل تأخر أو سلوك غير طبيعي في أحد الجوانب التالية:

١- التفاعل الاجتماعي.

٢- استخدام اللغة للتواصل الاجتماعي.

٣- اللعب الرمزي أو التخيلي.

ثالثاً: لا ينطبق على هذا الاضطراب بشكل أفضل بمتلازمة ريت أو اضطراب الانتكاس الطفولي. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤م (أ): ٧٦).

أهم أدوات قياس وتشخيص التوحد:

ذكر فولكمار أهم أدوات تشخيص التوحد وهي كما يلي:

١. مقياس تقدير التوحد الطفولي. The childhood Autism Rating Scale

(CARS)

٢. جدول الملاحظات التشخيصية للتوحد. Autism Diagnostic Observation

Schedule.(ADOS) by Lord. Rutter, Goo-do, Heemsbergen,

Jardan, Mawhood and Schopler, 1989

٣. قائمة أوصاف التوحد. Autism Descriptors Checklist (ADC) by

Fridman. Wolf and Cohen, 1983.

٤. مقابلة تشخيص التوحد- المراجع. The Autism Diagnostic Interview ,

Revised, (ADI-R) by LeCou- teur, Rutter, lord, Rios and

McLennan, 1989

٥. جدول المراقبة التشخيصية للتوحد ما قبل تطور اللغة. Pre-Linguistic

Autism Diagnostic Observation Schedule (PL-ADOS)

٦. قائمة التوحد للأطفال دون السنتين. Checklist for Autism in Toddlers

(CHAT)

٧. مقياس جيليام للتوحد. Gilliam Autism Rating Scales (GARS)

٨. أداة مسح التوحد للأطفال في عمر السنتين. Screening Test for Autism

in Tow- Years olds (STAT).

٩. الأداة المسحية لحالات التوحد للتخطيط التربوي. Autism Screening

Instrument for Educational planing.

١٠. قائمة تقدير أعراض توحد الطفولة المبكرة. Checklist of Symptoms of

Early Infantile Autism. (الزارع، ٢٠٠٥م: ٣٩).

أسباب صعوبة تشخيص اضطراب التوحد قبل السنتين:

يصعب تشخيص اضطراب التوحد قبل السنتين لعدة أسباب منها:

١. عدم اكتمال الأنماط السلوكية للطفل قبل عامه الثاني.

٢. إصابة الطفل بالإعاقة العقلية يترتب عليه التركيز على الإعاقة العقلية وإغفال تشخيص التوحد وعدم اكتشافه.
 ٣. مشكلات اللغة وتأخر النمو اللغوي قد لا تسمح بإجراء تقييم للمحصول اللغوي.
 ٤. قد يحدث التوحد بعد فترة نمو طبيعية حيث يفقد الطفل فجأة بعض المهارات خاصة عندما يتجاوز عامه الثاني.
 ٥. قد يكون للوالدين دور في تأخر التشخيص للإصابة بالتوحد نتيجة عدم معرفتهم وخبرتهم بمراحل النمو والمشكلات المصاحبة لكل مرحلة.
 ٦. قد يواجه الطبيب صعوبة في تحديد اضطراب التوحد ومن ثم يكون تقييم الإصابة على أنها من مشكلات النمو البسيطة أو الطارئة. (النجار، ٢٠٠٦م: ٥٢).
- وقد ذكر كل من سميرة السعد (١٩٩٧م: ٣٢)، المغلوث (١٤٢٥هـ: ٤٠)، البطايينة (٢٠٠٧م: ٥٧٧)، أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد من حيث بداية ظهور الاضطراب ينقسمون إلى قسمين:

- ١- أطفال يكون نموهم طبيعي ليس فيه ما يشير إلى وجود توحد.
 - ٢- أطفال تظهر عليهم أعراض غريبة ويسببون القلق لوالديهم منذ الولادة.
- وكلا القسمين يكونان نوعين من الأطفال ذوي اضطراب التوحد:
- أ- نوع كثير الصراخ في كل وقت خصوصا عند استيقاظه من النوم ويقاوم جميع الأشياء بما في ذلك الاستحمام وارتداء الملابس.
 - ب- النوع الثاني عكس النوع الأول يكون هادئ وساكن وغير متصلب ويقنع بالبقاء طوال اليوم في عربة الأطفال.

التشخيص الفارق:

لا يزال تشخيص التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه المتخصصين بسبب تشابه سلوك التوحد مع اضطرابات أخرى منها الإعاقة العقلية وفصام الطفولة واضطرابات التواصل. (القيوتي، ٢٠٠١م: ٣١٧).

التوحد والإعاقة العقلية:

تشير الدراسات الأخيرة إلى أن حوالي ٧٠% من حالات التوحد تكون مصاحبة للتخلف العقلي ولكن يبقى التوحد إعاقة قائمة بذاتها وقد تكون مصحوبة بإعاقات أخرى. (المغلوث، ١٤٢٥هـ: ٥٢).

والجدول (١) يوضح الفروق بينهما.

جدول (١) الفرق بين التوحد والإعاقة العقلية

التوحد	الإعاقة العقلية	
<p>- عجز في النمو الاجتماعي.</p> <p>- لا يقبل الحمل والاحتضان والتقبيل.</p> <p>- يعيش في عالمه المغلق وكأن حواسه وجهازه العصبي قد توقف عن العمل فهو لا يبالي بمن حوله حتى أمه وعلاقته بأمه ليست أكثر من علاقته بأي شيء آخر كالكرسي أو اللعبة.</p> <p>- لا يشارك أقرانه في الأنشطة ولا يرغب باللعب مع الآخرين ولا يستطيع التقليد.</p>	<p>- يتميز طفل التخلف العقلي بنزعه إلى التقرب إلى الوالدين والتواصل مع الوالدين ومع غيرهما من الكبار ومع أقرانه من الأطفال.</p> <p>- يقبل الحمل والاحتضان والتقبيل.</p> <p>- لديه علاقات اجتماعية.</p> <p>- يشارك أقرانه في الأنشطة ويستمتع باللعب معهم ويمارس التقليد اللعب الإيهامي.</p>	<p>السمة الاجتماعية</p> <p>اللعب مع الأقران</p>
<p>- غالباً نموه اللغوي متوقف أو محدود للغاية وحتى إذا وجدت لديه حصيلة قليلة من المفردات فمن النادر أن يستخدمها وإذا حدث فإن كلامه يكون مضطرباً وخالياً من النغمات الصوتية التعبيرية التي تضيف على الكلمات معاني إضافية.</p> <p>- يعاني من مشكلة المصاداة فهو يعيد نطق آخر كلمة توجه إليه.</p> <p>- يعاني من خلط في استخدام</p>	<p>- يستطيع بناء حصيلة لغوية وإن تأخر في بنائها ولكنه يستطيع استخدام القليل منها في وقت مبكر للتواصل مع غيره من الناس.</p> <p>- لا يعاني من مشكلة المصاداة.</p> <p>- لا يعاني من قصور في</p>	<p>الحصيلة اللغوية والنمو اللغوي</p> <p>رجع الصدى (المصاداة)</p> <p>استخدام الضمائر</p>

	استعمال الضمائر.	الضمائر.
التواصل	لديه قدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي.	يتجنب التواصل البصري بالتقاء العيون ولا يستطيع أو عاجز عن التواصل اللفظي وغير اللفظي.
المظاهر الانفعالية والعاطفية الضحك والبكاء (الانفعالات)	- يفهم المظاهر الانفعالية والعاطفية. - يضحك ويبيكي وينفعل ولكن لأسباب معروفة وفي أوقات دالة على ذلك.	- لا يفهم المظاهر الانفعالية والعاطفية ولا يستطيع التعبير عنها. - يبدأ فجأة بنوبات ضحك أو بكاء أو صراخ يستمر طويلا بدون سبب ظاهر.
تغيير العادات	لا يستثيره تغيير العادات اليومية.	يستثيره تغيير العادات اليومية.
التفوق في بعض المجالات	لا يوجد نبوغ وتفوق أو قدرات خاصة إلا في حالات نادرة جدا.	قد ينبغ ويتفوق في أحد المجالات كالرياضة والموسيقى والرسم والشعر بشكل قد لا يستطيع الطفل العادي بلوغه.
وقت حدوث الإعاقة	قد يولد الطفل به وقد يحدث بعد الولادة نتيجة حادث يؤدي إلى تلف في الدماغ أو الإصابة بمرض معد كالتهاب السحائي أو الحمى الشوكية أو نتيجة التلوث البيئي.	يولد الطفل به وتظهر أعراضه في حدود زمنية أقصاها ٣٠ شهر.

(خطاب، ٢٠٠٥م: ٦٨).

التوحد وفصام الطفولة:

استخدم بلولر Bleuler مسمى توحد طفولي لوصف اضطرابات محددة يعانيتها المصابون بالشيذوفرينيا (الفصام) تتعلق بانفصالهم عن المحيطين بهم ونظرتهم غير الواقعية إلى الحياة بهذا المعنى تعرف الأطباء النفسيون على تعبير التوحد الطفولي ولعل ذلك هو السبب الذي يعود إليه الخلط الشائع بين الفصام الشخصي وبين التوحد بالرغم من الاختلافات الشديدة بين الاضطرابين. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤م (أ): ٢٥).

جدول (٢) الفرق بين التوحد وفصام الطفولة:

التوحد	الفصام	
غير قادر على استخدام الرموز.	قادر على استخدام الرموز.	استخدام الرموز
ضعف النمو اللغوي أكثر من الفصامي.	ضعف في النمو اللغوي.	النمو اللغوي
ضعف في النمو الاجتماعي أكثر من الفصامي.	ضعف في النمو الاجتماعي.	النمو الاجتماعي
ضعف في النمو الانفعالي أكثر من الفصامي.	ضعف في النمو الانفعالي.	النمو الانفعالي
لا توجد هلاوس وهذيانات.	توجد هلاوس وهذيانات كثيرة.	الهلاوس والهذيانات
تظهر قبل سن العامين ونصف.	يبدأ في عمر متأخر في الطفولة أو في بداية المراهقة.	العمر الذي تظهر فيه الإعاقة

(شقيير، ٢٠٠٢م: ٦٣)

التوحد واضطرابات التواصل:

التواصل بمفهومه العام: هو النشاط الذي يتضمن إرسال واستقبال ما تريده الكائنات الحية بعضها من بعض وهو الوسيلة التي يتم بها التعبير عن الحاجات والرغبات. وبالمعنى المحدد هو استخدام الكلام كرموز لغوية للتعبير عن الحاجات والأفكار والمشاعر بين الناس. واضطرابات التواصل هي : عبارة عن اضطراب في الاستخدام الطبيعي للنطق واللغة. (القيوتي، ٢٠٠١م: ٣٣٠).

جدول (٣) الفرق بين التوحد واضطرابات التواصل:

التوحد	اضطرابات التواصل	
العجز عن استخدام اللغة كأداة للتواصل.	يتعلم مضطرب التواصل معاني ومفاهيم اللغة الأساسية لمحاولة التواصل مع الآخرين.	استخدام اللغة
يظهر تعبيرات انفعالية مناسبة أو وسائل غير لفظية مصاحبة.	يحاول أن يحقق التواصل بالإيماءات وتعبيرات الوجه	التعبير الانفعالي

	تعويضاً عن مشكلة الكلام.	
إعادة الكلام	يعيد الكلام.	إعادة الكلام إلا أنه يظهر إعادة الكلام المتأخر أكثر.

(خطاب، ٢٠٠٥م: ٧٣).

اضطرابات طيف التوحد: (Autistic Spectrum Disorders)

يستخدم مصطلح "اضطرابات طيف التوحد" مرادفاً لمصطلح "اضطرابات نمائية شاملة" (Pervasive Development Disorder.) ويشير كلا المصطلحين إلى حالات مختلفة من التوحد تشترك جميعها في: التأخر الشديد، و الانحراف في العلاقات الاجتماعية، والتأخر في التواصل اللغوي، وعدم القدرة على التخيل، بالإضافة إلى انحرافات في التطور، مثلاً عندما يبدأ الطفل الطبيعي الحبو ثم المشي يبدأ ذوو اضطراب التوحد بالركض قبل الحبو. وقد تم تحديد خمسة أنواع من اضطرابات طيف التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الذهنية الإصدار الرابع المنقح (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) وهي:

اضطراب التوحد ، متلازمة اسبرجر ، اضطراب أو متلازمة ريت ، اضطراب الانتكاس الطفولي ، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤م (أ): ٤٧).

أولاً: اضطراب التوحد Autism disorder:

هو اضطراب يتسم بوجود خلل في التفاعلات الاجتماعية، والتواصل واللغة، واللعب التخيلي، إلى جانب سلوكيات نمطية، وقصور أو خلل في الاهتمامات والأنشطة، قبل وصول الطفل إلى سن الثالثة. (محمد، ٢٠٠٢م: ٤٦).

ثانياً: اضطراب أو متلازمة اسبرجر Asperger's Syndrome:

يعتبر اضطراب اسبرجر من الاضطرابات التي تتشابه أعراضها مع أعراض التوحد وسمي هذا الاضطراب على اسم الطبيب النمساوي الذي اكتشفه وهو (اسبرجر) عام ١٩٤٤م (عمارة، ٢٠٠٥م: ٧٣).

وكلا الاضطرابين (التوحد واسبرجر) يشتركان في وجود عجز شديد في التواصل الاجتماعي والقيام بأعمال نمطية متكررة وروتينية إلى جانب فقدان القدرة على التخيل. (المغلوث، ١٤٢٥هـ : ٢٤).

جدول (٤) أوجه الاختلاف بين التوحد واسبرجر:

اسبرجر	التوحد
لا يكتشف إلا بعد السنة السادسة وما فوق من عمر الطفل.	يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل.
يتميز بحصيلة لغوية لا بأس بها مع أنه يعاني من صعوبات في التخاطب والتعبير.	يتميز بقصور واضح في اللغة وفي تكوين حصيلة لغوية.
يحس بمن حوله ويتعرف عليهم ولكنه يعجز عن تكوين علاقات.	منغلق على نفسه تماما.
لا يعانون من أي إعاقة ذهنية بل قد يتمتعون بقدرات ذكاء طبيعية أو أعلى من الطبيعية.	يعاني نحو ٧٥-٧٧% من المصابين بالتوحد تأخرا ذهنيا.

(البطاينة، ٢٠٠٧م: ٥٨٣، وفاء الشامي، ٢٠٠٤م (أ): ٦٦).

ثالثا: اضطراب ريت Rett's Disorder :

وصف هذا الاضطراب لأول مرة من قبل الدكتور اندرياس ريت Andreas Rett عام ١٩٦٦م لكنه لم يحظ بالاهتمام إلا بعد ١٧ عاما عندما نشر تقريراً حوله بعد دراسة حالات (٣٥) فتاة من فرنسا والبرتغال والسويد. وهو اضطراب عصبي تصاعدي يصيب الإناث بشكل أساسي ويتميز بلوي اليدين المتشابكتين بشكل متواصل والتخلف العقلي وإعاقة في المهارات الحركية وتظهر هذه الصعوبات بعد أن يكون الشخص قد تجاوز فترة نمو طبيعية. (الزريقات، ٢٠٠٤م: ٦٨).

جدول (٥) أوجه الاختلاف بين التوحد والريت:

الريت	التوحد
تصاب به الإناث فقط.	يصيب الذكور والإناث لكن يصاب به الذكور أكثر.
التدهور يحدث بعد فترة نمو طبيعية.	قصور النمو موجود منذ الميلاد.
ضمور في العضلات الفقرية مع عجز شديد وتشنج في الأطراف السفلية أكثر من الأطراف العلوية مما يؤدي إلى فقدان القدرة على الحركة والمشية وغياب التوازن	الوظائف العضلية الكبيرة سليمة.

والتناسق الحركي.	
فقدان تام للوظائف اللغوية.	قد يوجد استخدام للغة.
اضطرابات التنفس أحد الأعراض الرئيسية.	اضطرابات التنفس نادرة جدا.
التدهور في محاور النمو عرض أساسي.	ثبات في محاور النمو المختلفة دون تدهور.
نوبات صرع تظهر مبكرا في ٧٥% من الحالات عنيفة ومتكررة تصاحبها إفرازات فموية	نوبات الصرع قليلة أو نادرة، وإذا ظهرت ففي مرحلة المراهقة.

(بدوي، ٢٠٠٦م: ٣٣، عبد الرحمن وحسن، ٢٠٠٤م: ٣٣).

رابعاً: اضطراب الانتكاس الطفولي

: Childhood Disintegrative Disorder (CDD)

هذا الاضطراب نادر فهو يحدث لمولود واحد من كل مائة ألف مولود ١٠٠,٠٠٠ مولود وهو يشبه اضطراب الاسبرجر والتوحد من حيث أنه يصيب الذكور أكثر مما يصيب الإناث. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤م (أ): ٧١).

ينمو الطفل المصاب بهذا الاضطراب بشكل طبيعي أن يصل إلى الفترة الواقعة ما بين (٣-٥) سنوات وأحيانا إلى أن يبلغ العاشرة من عمره، يبدأ بعدها في التدهور بشكل ملحوظ حيث يفقد خلال هذه الفترة المهارات التي سبق له أن اكتسبها، وخلال فترة زمنية لا تتجاوز بضعة أسابيع أو أشهر قليلة قد يتحول الطفل من طبيعي إلى طفل لا يتكلم ولا يهتم بأي تفاعل عاطفي من حوله وعندما تحدث الانتكاسة يظهر على الطفل جانبان أساسيان من ثلوث أعراض التوحد. (المغلوث، ١٤٢٥هـ: ٥٠).

خامساً: الاضطرابات النمائية الشاملة

Pervasive Development Disorder. Not Ttherwise

: Specified

يعرف هذا الاضطراب على أنه اضطراب توحد غير نمطي أو غير نموذجي ويتم تشخيصه عندما لا تنطبق على الطفل المعايير الخاصة بتشخيص معين مع وجود خلل أو قصور شديد وشامل في عدد من السلوكيات المحددة. (شقيير وموسى، ٢٠٠٧م: ١٣٦).

سمات التوحد:

ذكر خليفة وعيسى (٢٠٠٦م) أن اضطراب التوحد متشعب وتظهر صفاته وأعراضه على شكل أنماط كثيرة ومتداخلة متفاوتة في حدتها بين الشديد والخفيف، كما أن

الأطفال ذوي اضطراب التوحد رغم أنهم متشابهون في نوع الاضطراب إلا أن سلوكياتهم تختلف من شخص لآخر. (ص ١١٥).

لذا تم تصنيف اضطراب التوحد على أشكال مختلفة:

وقد صنفت ماري كولمان التوحد إلى ثلاثة مجموعات:

١- ظاهرة التوحد الكلاسيكي:

يظهر لدى الأطفال في هذه المجموعة علامات من ضعف الجهاز العصبي يمكن ملاحظتها في وقت مبكر ويمكن تحسن وضعهم ما بين ٥-٧ سنوات.

٢- ظاهرة انفصام في الطفولة مع علامات التوحد:

تشبه المجموعة الأولى الكلاسيكية ولكن لا يظهر في وقت مبكر إنما يظهر في وقت متأخر بعد (٣٠) شهر وتظهر عليهم علامات نفسية بالإضافة إلى النوع الكلاسيكي الذي عرفه كانر.

٣- ظاهرة التوحد بتلف الدماغ:

يظهر عليهم مرض في الجهاز العضوي مثل العمى أو الصمم . (شقير، ٢٠٠٢م:

٥٤).

ويمكن تقسيمه تبعاً لمستوى التفاعلات الاجتماعية إلى ثلاثة مجموعات:

أولاً: المجموعة المنعزلة:

وهي المجموعة الكلاسيكية للتوحد ويتميز الأطفال في هذه المجموعة أنهم منعزلين غير قادرين على الاتصال والتفاعل الاجتماعي، ويرفضون أي نوع من أنواع الاتصال الاجتماعي من قبل الآخرين.

ثانياً: المجموعة الإيجابية النشطة:

وهي مجموعة الاسبرجر حيث يتميز الأطفال في هذه المجموعة بأنهم نشيطون وفعالون ولكنهم غريبو الأطوار، يحاولون بشدة الحصول على أصدقاء ولكنهم لا يستطيعون الاحتفاظ بهم.

ثالثاً: المجموعة السلبية:

لا يقوم الأطفال في هذه المجموعة بأي محاولة اتصال اجتماعية تلقائية للتقرب من الآخرين لكنهم يقبلون محاولات الآخرين للاتصال بهم والتفاعل معهم. (حلواني، ١٩٩٦م: ٢٥، عليوات، ٢٠٠٧م: ١٠٤).

كما يمكن تقسيمهم إلى مجموعات أخرى تبعا للأداء:

١- فائق الأداء:

يظهر أكبر قدر ممكن من التفاعل الوظيفي فهو يتميز بالانسحابية مع خليط من اللغة التواصلية وغير التواصلية.

٢- متوسط الأداء:

يتميز بدرجة انسحاب أشد من النمط الأول كما يزداد انتشار اللغة غير التواصلية لكنه يمتلك بعض المهارات (الجزئية، والعقلية، والحركية، والإدراكية) التي تجعله قريب الشبة بشكل عام للطفل العادي.

٣- منخفض الأداء:

هذا النمط عاجز عن إظهار أي نوع من أنواع النشاط العقلي أو الحركي أو الإدراكي المناسب لعمره، ومستوى ذكائه ضعيف جدا. (إمام وإسماعيل، ٢٠٠٦م: ١٦٥).

سمات التوحد:

أولاً: الخصائص السلوكية والحركية:

أبرز سلوكيات ذوي اضطراب التوحد:

١- إثارة الذات: يظهر بحركات لا إرادية يقوم بها الطفل كرفرفة اليدين وهز الجسم ذهابا وإيابا.

٢- قلة الدافعية: تظهر في عدم المبالاة للمثيرات.

٣- الانتقاء الزائد للمثيرات: قد يميل ذوو اضطراب التوحد إلى مثير معين بصورة مفرطة.

٤- مقاومة التغيير: يفضل ذوو اضطراب التوحد العيش على نمط معين وينزعجون بشدة عند إحداث أي تغيير لهذا الروتين.

٥- السلوك التخريبي: المتمثل في العنف وذلك بتحطيم الأشياء والعدوان على النفس والآخرين. (نيرمين قطب، ١٤٢٧هـ: ٣٨).

ثانياً: الخصائص الاجتماعية:

يعتبر العجز والضعف في السلوك الاجتماعي والفهم الاجتماعي من أهم خصائص

الأطفال ذوي اضطراب التوحد ويظهر هذا الضعف في مرحلة ما قبل المدرسة حيث يفشل

الطفل في تكوين العلاقات الاجتماعية. (سليمان وعبد الله، ٢٠٠٣م: ٣٠).

وذكرت وينج Wing أن مظاهر العجز الاجتماعي تظهر في الثالث التالي:

- ١ - العجز في إقامة علاقات اجتماعية.
 - ٢ - العجز في إقامة اتصالات مع الغير.
 - ٣ - العجز في تبني مفهوم وتصور اجتماعي. (الفوزان، ٢٠٠٣م: ٤٥).
- واختلف العلماء في تفسير العجز الاجتماعي فأرجع البعض السبب في العجز الاجتماعي إلى: العجز اللغوي والقصور في الإدراك، وأرجع البعض السبب إلى الخلل الوظيفي في النصف الأيسر من المخ. (بدوي، ٢٠٠٦م: ٤٥).
- وأوضح بحث حديث أن العديد من ذوي اضطراب التوحد لا يدركون أن لغيرهم أفكارهم وخططهم ووجهات نظرهم الخاصة بهم، كما يجدون صعوبة في فهم معتقدات وأمزجة ومشاعر الآخرين نتيجة لذلك فقد لا يستطيعون أن يتصوروا ما سيقوله أو يفعله الآخرون في مختلف المواقف الاجتماعية. (عليوات، ٢٠٠٧م: ١٠٦).
- ويشير الباحثون إلى أنه ليس كل ذوي اضطراب التوحد انعزاليين بل منهم من يقترب من الأشخاص المؤلفين لديه، كما أن منهم من قد يحب الألعاب التي تتطلب اتصالا بدنيا بل إن بعضهم قد يجلس في حجر الشخص المؤلف له ويستمتع بمعارفته واحتضانه أما الأطفال الأقل قدرة قد يعانون قلقا حادا إذا غاب عن حياتهم الشخص القائم على الاعتناء بهم. (سليمان، ٢٠٠١م: ١١٦).

ثالثا: الخصائص العقلية:

- معالجة المعلومات:

تمر معالجة المعلومات عند الأشخاص العاديين بثلاث مستويات رئيسية وهي:

- ١ - تسجيل الحواس للتجربة الحسية على شكل صورة في الدماغ: وبالنسبة لذوي اضطراب التوحد فهم لا يظهرون أي صعوبات في هذا المستوى من المعالجة الحسية.
- ٢ - تفسير المعلومات الحسية في الدماغ: يعاني كثير من ذوي اضطراب التوحد صعوبات في هذا المستوى من معالجة المعلومات ففي بعض الأحيان يفسر الدماغ الرسالة الحسية باعتبارها قوية جدا بينما يفسرها في أحيان أخرى باعتبارها أضعف كثيرا وبذلك يكون لديهم تفسير مضخم لمثيرات معينة وتفسير ضعيف لمثيرات أخرى وكلما زادت درجة التأخر الذهني زادت الصعوبات في تفسير المعلومات الحسية.
- ٣ - تحليل ودمج المعلومات لصنع معنى متكامل: جميع ذوي اضطراب التوحد يعانون من صعوبات في هذا المستوى، فدو اضطراب التوحد أحاديي المعالجة و لا يستطيعون معالجة

المعلومات القادمة من أكثر من حاسة واحدة ودمجها وتحليل معناها الكامل حتى وإن كانت آتية من حاسة واحدة. (وفاء الشامي ، ٢٠٠٤م(ب): ٣١٧).

- الإدراك والفهم:

لا يستطيع ذوي اضطراب التوحد فهم ما يرونه وما يسمعونه والاتجاه الحديث لطبيعة ضعف الإدراك في حالات التوحد يشير إلى أنهم يظهرون ضعفا شديدا في عملية الترابط المنطقي كالقدرة على إتمام المعلومات التي تؤدي إلى معنى مفهوم عن البيئة، كما أن قدرتهم على إدراك الأشياء المادية أفضل من قدرتهم على إدراك تعابير وملامح وجوه الآخرين. (نيرمين قطب، ١٤٢٧هـ: ٤٥).

- الانتباه:

الانتباه: هو"القدرة على النظر أو الإصغاء لفترة زمنية إلى الأشخاص والأشياء والأحداث". (هند رمضان، ٢٠٠٨م: ٢).

ويغلب على الأطفال ذوي اضطراب التوحد انتقائية الانتباه فيما يتعلق بأحداث البيئة التي يعيشون فيها. (سليمان، ٢٠٠١م: ١١٥).

- التذكر:

أحد المتناقضات التي تميز ذوي اضطراب التوحد هي الذاكرة الجيدة التي تتسم بالنقص أو العجز في القدرة على استدعاء الأحداث الشخصية. (جوردن و بيول، ٢٠٠٧م: ٨).

ويلاحظ أن الذاكرة بعيدة المدى لذوي اضطراب التوحد جيدة لكن الذاكرة قريبة المدى ضعيفة، فهم يستطيعون تذكر الأشياء التي حدثت في الماضي ولكنهم قد لا يستطيعون تذكر الأشياء التي حدثت لهم قبل قليل. (نيرمين قطب، ١٤٢٧هـ: ٤٦).

كما يستطيعون استرجاع الأحداث الموجودة في الذاكرة في تسلسل كامل ولكنهم غير قادرين على البحث عن أحداث معينة في الذاكرة، كما أنهم يستطيعون تذكر الحقائق المرتبطة بالسيرة الذاتية والأمور التي لا تتضمن العنصر الشخصي كما أنهم يتذكرون المعارف العامة والإجرائية المرتبطة بمهارات عمل شيء معين ولكنهم لا يستطيعون أن يتذكروا أنفسهم أثناء ممارسة أحداث معينة. (جوردن و بيول، ٢٠٠٧م: ١٤١).

- التخيل والترميز:

لا يصل ذوي اضطراب التوحد إلى مستوى الرمزية ولا يعرفون عنصر الخيال وإذا حدث هذا في بعض الحالات ووصل الشخص إلى مرحلة الرمزية أو استخدام الخيال

فإنها تكون بعد صعوبات كبيرة، ويؤيد ذلك عجزهم عن اللعب الرمزي والتقليد إضافة إلى القصور الواضح في تخمين وجهات نظر الآخرين. (نيرمين قطب، ١٤٢٧هـ: ٤٦).

- التفكير:

يعاني ذوو اضطراب التوحد من اضطرابات واضحة في التفكير وتشتت واضح في الخصائص المعرفية، وطبيعة أنماط التفكير لديهم تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كان حلها يتطلب قدرة لفظية أو بصرية. (الزارع، ٢٠٠٥م: ٢٤).

ويتميز تفكيرهم بالآتي:

- ١- يفكرون بالصور وليس بالكلمات.
- ٢- تعرض الأفكار في مخيلتهم على شكل شريط فيديو، لذا فهم يحتاجون إلى وقت لاستعادة الأفكار.
- ٣- لديهم صعوبة في معالجة سلسلة طويلة من المعلومات الشفهية.
- ٤- لديهم صعوبة في الاحتفاظ بمعلومة واحدة في تفكيرهم أثناء محاولة معالجة معلومة أخرى.
- ٥- لديهم صعوبة في تعميم الأشياء التي يتعلمونها.
- ٦- يتميزون باستخدام قناة واحدة فقط من قنوات الإحساس في الوقت الواحد.
- ٧- عدم إدراكهم لبعض الأحاسيس. (كامل، ٢٠٠٣: ١٠٦، البطاينة، ٢٠٠٧م: ٥٨٠، مجيد، ٢٠٠٧م: ٨٦، الظاهر، ٢٠٠٩م: ٥٣).

الذكاء والقدرات الخاصة لذوي اضطراب التوحد:

تعريف الذكاء:

عرف الذكاء بأنه قدرة فطرية عامة أو عامل عام يؤثر في جميع أنواع النشاط العقلي مهما اختلف موضوع هذا النشاط وشكله. كما عرف بأنه قدرة الفرد على العمل الهادف والتفكير المنطقي والتعامل مع البيئة بفاعليه. (السامرائي، ٢٠٠٢م: ٢٢٣).

وتوفر نتائج الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مقاييس الذكاء مؤشرات معقولة يمكن الاعتماد عليها في التنبؤ بمستقبل الطفل التعليمي. (كوهين، ٢٠٠٠م: ١١٠).

وإذا أردنا تمثيل ذكاء التوحديين بالنسب نجد أن:

- ١- ٣٠% حاصل ذكائهم ٧٠ وما فوق.
- ٢- ٣٠% يتراوح ذكاؤهم ما بين ٥٠ - حوالي ٧٠ (تخلف عقلي بسيط).

٣-٤٠% حاصل ذكاءهم تحت ٥٠ (تخلف عقلي شديد). (عبد المعطي و أبوقلّة، ٢٠٠٧م: ٤٠٩).

ويتمتع العديد من ذوي اضطراب التوحد بمهارات خاصة مثل المهارات الموسيقية، والرياضية، وقد يظهرون قدرات ميكانيكية عالية، وقد يكون لديهم قدرات رسم غير عادية، كما يمكن أن يكون لديهم مهارات عالية في الحفظ والحساب، ويمكن أن يكون لديهم قدرة على تجميع أجزاء الألغاز المصورة حتى وإن كانت درجة صعوبتها تفوق عمرهم الزمني. (كوهين، ٢٠٠٠م: ١٢٠، عمارة، ٢٠٠٥م: ٣٥).

وتظهر هذه القدرات لدى ما يقارب ١٠% من ذوي اضطراب التوحد بينما تظهر لدى الناس العاديين بنسبة ١% فقط وهكذا فإن فرصة ظهور هذه القدرات تصل نسبتها إلى ١٠ أضعاف فرصة ظهورها في الأسوياء أو ممن لديهم تأخر عقلي من دون توحد. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤م(ب): ٣٥٨).

رابعاً: الخصائص الانفعالية:

الانفعالات:

"هي مشاعر شخصية تجعلنا نشعر بطريقة معينة مثل الفرح، البهجة، الغضب، الخوف". (أبو رياس، ٢٠٠٦م: ٢٤).

العواطف:

"هي حالة من الانفعالات تتضمن أفكاراً وتغييرات فسيولوجية وتعبير خارجي وسلوك". (أبو رياس، ٢٠٠٦م: ٢٣٣).

فالفرق بين الانفعال والعاطفة أن الانفعال هو مجرد استجابة نفسية معينة لموقف خاص في حين أن العاطفة مجموعة من الانفعالات تتصف بالثبات النسبي إلى الحب أو الكراهية أو الحزن أو الفرح أو الاحترام أو الازدراء. (الهاشمي، ١٩٩٥م: ٢٢٥).

ويتميز ذوو اضطراب التوحد بعاطفة مؤثرة بريئة غير معقدة فهم مسالمون بطبعهم

لا يتأمرن ولا يتمردون. (Tantam & prestwood). <http://www.gulfkids>.

أما انفعالهم فقد وصف العلماء التوحد على أنه اضطراب انفعالي فلذوي اضطراب التوحد عجز انفعالي يجعلهم غير قادرين على إدراك انفعالات الآخرين، لكن لديهم مشاعر وهم متفاوتون في التعبير عن مشاعرهم، وعلى الرغم من اضطراب النمو الانفعالي لديهم إلا أن ذوي اضطراب التوحد الأكثر قدرة يمكنهم فهم قواعد الحياة العاطفية وقد يستطيعون تحديد تعبيرات الوجه المرتبطة بالدهشة والمفاجأة. (جوردن وبيول، ٢٠٠٧م: ٤٨).

خامسا: الخصائص اللغوية والتواصل:

يعتبر ضعف اللغة والتواصل من الخصائص التي تميز الأطفال ذوي اضطراب التوحد وقد يمتلك العديد منهم القليل من اللغة في سن الخامسة والسادسة لكن يظهر عندهم ضعف في التواصل غير اللفظي. (سليمان وعبد الله، ٢٠٠٣م: ٣٢).

وقد ذكر الزارع (٢٠٠٥م) عددا من الخصائص اللغوية التي يتصف بها الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

١. عدم القدرة على استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين اجتماعيا.
 ٢. التحدث بمعدل أقل بكثير من الطفل العادي.
 ٣. الضعف في القدرة على استخدام كلمات جديدة والاستمرار في إعادة نفس الكلمات.
 ٤. الاستخدام غير السوي للغة حيث نجد أن معظمهم يردد أسئلة بشكل متكرر.
 ٥. الاستخدام غير السوي للغة حيث يتكلم الطفل بنغمة واحدة بغض النظر عن موضوع الحديث وأهميته.
 ٦. الصعوبة في فهم وإدراك المثيرات غير اللغوية كالإشارات والحركات اليدوية وتعبيرات الوجه.
 ٧. صعوبة الانتباه إلى الصوت الإنساني رغم أن الطفل لديه حاسة سمع عادية.
 ٨. صعوبة المحاولة لجذب اهتمام من حوله عن طريق المشاركة بأي وسيلة.
 ٩. صعوبة القدرة على التكلم.
 ١٠. صعوبة استخدام الضمائر في الكلام وفي استخدام حروف الجر. (ص ٢٢).
- وأضافت نصر (٢٠٠٢م):

- ١- يكون الفهم عنده ضعيفا أو منعدما مع إبداء اهتمام قليل في التواصل بالآخرين.
- ٢- لديه محاولات بسيطة لتوجيه بعض الرسائل باستخدام العين أو الإيماءات أو عن طريق الإشارات لتلبية حاجاته الخاصة.
- ٣- يستخدم طرق أو أساليب اللغة الوسيطة (كاستخدام اليد) وليس التعبيرية.
- ٤- نسبة كبيرة منهم لا يستطيع استخدام اللغة المنطوقة.
- ٥- يفشل في استخدام الإشارات وحركات الرأس، وتعبيرات الوجه. (نصر، ٢٠٠٢م: ٧٥).

وتذكر وفاء الشامي (٢٠٠٤م(ب)) أن الأشخاص ذوي اضطراب التوحد لديهم القدرة على تعلم أحكام القواعد اللغوية والكثير منهم لديهم مهارات جيدة في قواعد اللغة إلا أن

تطور معرفة قواعد اللغة لديهم يرتبط بمستوى التطور العقلي، ولكن على الرغم من قدرتهم على تعلم المفردات اللغوية واستخدامها تبقى هناك سمات تميزهم عن غيرهم في هذا المجال:

- ١- يغلب استخدامهم لكلمات خاصة بهم كدلالة على أشياء معينة بناء على تجاربهم الذاتية.
- ٢- يقل استخدامهم للكلمات المعبرة عن الحالات العقلية فهم لا يقولون كلمات تمثل حالات عقلية بمقدار استعمال الأشخاص الطبيعيين مثل (يتذكر، يعتقد، يظن، حيلة، فكرة).
- ٣- يصعب عليهم تعلم أكثر من اسم للشيء الواحد.
- ٤- يغلب خلطهم للضمائر. (ص ٢٣٠).

النظريات المفسرة للتوحد:

ذكر الفوزان (٢٠٠٣م) أن التوحد ليس مرضاً إنما هو حالة لم يتوصل العلم إلى سبب الإصابة بها. (ص ٥٣).

ويعد التوحد لغزاً حير العلماء وقد ظهرت تفسيرات عدة لمحاولة فهم هذا الاضطراب، كما وقد أجريت العديد من الأبحاث لمعرفة أسباب التوحد ولكنها لم تقدم حتى الآن إلا القليل من النتائج. (زريقات، ٢٠٠٤م: ١٠٩).

ويعتقد العديد من المتخصصين أن اضطرابات التوحد تحدث نتيجة عوامل متعددة تحدث إما قبل أو أثناء أو بعد الولادة تؤثر على نمو الدماغ مما يؤثر على القدرة على تفسير ما يحدث بالعالم الخارجي والتفاعل معه، ويصاحبه إعاقة في القدرة على الترميز أثناء اللعب أو التواصل. (سليم، بدون تاريخ: ٤). (www.gulfkids.com)

وذكر محمد (٢٠٠٤م) أنه من الصعب بل ومن المستحيل أن يكون هناك سبب واحد يعتبر هو المسئول عن اضطراب التوحد، وأن العلماء قد تمكنوا من تحديد سبب معين لاضطراب التوحد لدى نسبة لا تتجاوز ١٠% تقريباً من الذين يعانون من اضطراب التوحد في حين أن ٩٠% منهم لم يتم تحديد سبب الاضطراب لديهم. (ص ١٦٦).

وذكر الدوسري (٢٠٠٨م) أن الاتجاه العلمي الحديث يرجع السبب في اضطراب التوحد إلى عدة موروثات جينية تتسبب في تغييرات وظيفية في الموصلات الكيميائية في الجهاز العصبي المركزي في مرحلة النمو المبكر مما يسبب قابلية للإصابة بطيف التوحد، هذه القابلية تتحول بسبب عوامل أخرى إلى اضطراب لدى بعض الأطفال. (ص ٣).

ويرى شاتوك (Shattock: 2008) أن لاضطراب التوحد أسباب جينية وأخرى بيئية فهو يرى أن الزيادة الكبيرة في الإصابة باضطراب التوحد يجب أن تؤخذ دليلاً على تأثير البيئة في حدوث الاضطراب. (ص ٢).

ويرى عودة (٢٠٠٨م) أن نشوء التوحد هو تجمع لعوامل جينية إضافة إلى إصابة مبكرة للجهاز العصبي المركزي من خلال مجموعة متنوعة من العوامل الموروثة وغير الموروثة. (ص ٥).

وهناك عدة نظريات فسرت التوحد ومن هذه النظريات:

أولاً: نظرية المنشأ النفسي:

قديمًا اعتقد العلماء أن السبب في التوحد هو العلاقة الفاترة بين الأم والطفل مما أدى إلى أن تسمى أم الطفل بـ (الأم الثلجة) نظراً لبرودة عواطفها وقتورها لأنها عديمة الإحساس (المغلوث، ١٤٢٥هـ : ٥٧).

ولا يرجع السبب في ذلك للأم فقط بل إلى الأب أيضاً فقد كان الوالدان يلمان على عجزهما عن تزويد الطفل بالدفء والحنان وقد أطلق على الوالدين أيضاً اسم (الوالدان الباردان فكرياً). (سليمان، ٢٠٠٣م: ٤٦).

وقد رفضت هذه النظرية من قبل الكثير من العلماء وقد رد ريملانـد Rimland

على هذه النظرية بعدة نقاط من أهمها:

- ١- هناك أطفال من ذوي اضطراب التوحد ولدوا لآباء لا تنطبق عليهم أنماط الشخصية المريضة.
- ٢- الأطفال ذوي اضطراب التوحد غير عاديين منذ الولادة.
- ٣- في الغالب يكون أخوة الأطفال ذوي اضطراب التوحد طبيعيين. (الظاهر، ٢٠٠٩م: ٨٣).

ثانياً: النظرية البيولوجية:

خلاصة هذه النظرية أن سبب الإصابة بالتوحد هو وجود خلل في أحد أو بعض أجزاء المخ نتيجة لعامل أو عدد من العوامل البيولوجية مثل الجينات وصعوبات في فترة الحمل والولادة أو الالتهابات الفيروسية. (كوهين، ٢٠٠٠م: ٦٣).

■ الجينات:

وجد أن هناك:

١. خلافاً في كروموسوم موروث وهو كروموسوم فرايجيل X يؤدي إلى صعوبات في التعلم أو الإعاقة العقلية.

٢. خلافاً كيميويحيوي موروث يؤدي إلى تكاثر عناصر ضارة في الدم تساهم في إحداث تلف في المخ.

٣. تشوه جيني موروث يؤدي إلى ورم في المخ والجهاز العصبي ويظهر على أجزاء من الجلد.

٤. عوق جيني موروث ينتج عنه إصابة الجلد بعلامات تشبه حبات القهوة وخلل في الأعصاب. (النجار، ٢٠٠٦م: ٢٢).

لكن على الرغم من ذلك لا يمكن أن نعتبر أن التوحد وراثي، صحيح أن بعض الدراسات أشارت إلى أن قلة من المصابين باضطراب التوحد لديهم خلل في كروموسومات معينة إلا أن معظم هذه الدراسات يستند على حالات فردية ونظراً لقلتها لا يمكن تعميمها على جميع من يعاني من التوحد. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤م (أ): ١٢٦).

■ الالتهابات الفيروسية:

ترى هذه النظرية أن السبب في التوحد هو أن أحد الفيروسات بعد الولادة كالتهاب الدماغ الفيروسي الذي يتسبب بتلف في مناطق الدماغ المسئولة عن الذاكرة، أو فيروسات قبل الولادة تصاب الأم ببعضها كتضخم الخلايا الفيروسي وهو التهاب يصيب الجنين داخل الرحم، وفيروس الهيربس البسيط، وفيروس عراك الخلايا إضافة إلى الحصبة الألمانية حيث تنتقل العدوى إلى الطفل وهو لا يزال في رحم أمه ويبقى هذا الفيروس الذي أصيب به الطفل في الرحم كامناً في الطفل لذا يولد الطفل سوياً وطبيعياً ثم ينشط عن طريق ضغوط الحياة الطبيعية. (كوهين، ٢٠٠٠ م: ٦٧، سليمان، ٢٠٠٣ م: ٥٦).

ولكن تشير الدراسات إلى أن الفيروسات والأمراض المعدية لا يمكن اعتبارها سبباً رئيسياً للتوحد بل يمكنه إرجاع أقل من ٤% من حالات التوحد إلى إصابة مرضية معدية. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤م (أ): ١٥٥).

■ مشكلات أثناء الولادة:

المشكلات التي تحدث أثناء الولادة كعسر الولادة قد تسبب اضطراب التوحد لكن تقدر نسبة ظهور هذه المشكلات ب ٢٥% فقط من المصابين باضطراب التوحد. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤م (أ): ١٥١).

■ نظريات المخ:

وتستند على اعتقاد أن المرضى الذين يصابون بتلف مكتسب في فص المخ الأمامي يظهرون نفس الخصائص النفسية التي يظهرها الأشخاص ذوي اضطراب التوحد. (كوهين، ٢٠٠٠م: ٣٨).

وقد قارنت الدراسات الحديثة بين أدمغة الأشخاص العاديين والأشخاص ذوي اضطراب التوحد بالرنين المغناطيسي ووجدت أن حجم المخ لدى الأشخاص ذوي اضطراب التوحد أكبر من العاديين في مناطق المخ التالية: الفص القذالي، والفص الجداري، والفص الصدغي. (عبد المعطي وأبو قلة، ٢٠٠٧م: ٤٠١).

ووجدت دراسة أخرى أن هناك أجزاء معينة من ساق المخ أصغر أو مفقودة في مخ الأشخاص ذوي اضطراب التوحد وأن هذا ينشأ في اليوم العشرين والرابع والعشرين بعد الحمل. (خليفة وعيسى، ٢٠٠٧م: ٢٢٩).

وأشارت دراسة أخرى إلى وجود شذوذ في المناطق الرئيسية الثلاث التي تساعد على التحكم في السلوك الاجتماعي، كما أن هناك أجزاء من الفصيصات الأمامية المسئولة عن اتخاذ القرار والتخطيط أثنى من المعدل الطبيعي، كما أن خلايا النظام الحوفي المسئول عن العواطف أصغر بمقدار الثلث عن المعدل الطبيعي وبأعداد كثيفة وغير مكتملة، إضافة إلى قلة الاتصالات والترابط و توقف نمو الخلايا الموجودة في المخيخ. (عامر، ٢٠٠٨م: ٢٠٠).

لكن مع ذلك فإن دراسات ما بعد الوفاة لم تتوصل إلى وجود نفس التلف المخي في كل الحالات التي تمت دراستها كما أنها لم تثبت إذا كان هذا التلف وإن وجد له علاقة بالتوحد أو لا. (كوهين، ٢٠٠٠م: ٧٨).

ويذكر سليمان (٢٠٠٣م) أنه لا توجد منطقة وحيدة في المخ يرجع إليها السبب في حدوث اضطراب التوحد. (ص ٦٠).

ونكرت وفاء الشامي (٢٠٠٤م (أ)) أن هناك إجماع عام على أن شكل الدماغ لدى المصابين باضطراب التوحد طبيعي، وأنه باستثناء المخيخ لا يوجد خلل في تركيب المخ لدى معظم المصابين باضطراب التوحد، إنما الخلل في الطريقة التي يعمل بها الدماغ من خلال الخلايا العصبية. (ص ١٩٦).

■ نظرية الكلى (النظرية الصينية):

ترى هذه النظرية أن التوحد إذا كان بعد الولادة فسببه هو تلف في الجهاز الهضمي وهو عبارة عن مشكلة في الطحال أو المعدة أو كلاهما تمنع الجسم من امتصاص فيتامين

B6 وغيرها من العناصر الغذائية التي تساعد على نمو وتطور المخ ويتسبب الكليتان والطحال التالفان بتلف الجهاز المناعي، أما إذا كان اضطراب التوحد قبل الولادة فالسبب يعود إلى مشكلة في وظيفة الكلى لدى الوالدين أحدهما أو كلاهما ويشير الأطباء الصينيون أنه عندما يكون لدى الأم كلية ضعيفة فإن الجسم لا يمتص فيتامين B6 ونقصه يؤثر على بناء ونمو المخ فيولد الطفل مصابا باضطراب وظيفي في المخ. (النجار، ٢٠٠٦م: ٣٣، الشريبي، ٢٠٠٤م: ١٠٨).

ثالثا: السموم والتلوث البيئي:

افترض بعض الباحثين أن تعرض الآباء والأمهات لمواد كيميائية سامة قد يتسبب في إنجاب أطفال مصابين باضطراب التوحد. (المغلوث، ١٤٢٥هـ: ٦٣). وذكر شاتوك (Shattock: 2008) أن المواد السامة تساهم في الإصابة باضطراب التوحد وهذه المواد السامة تدخل الجسم عن طريق:

- ١- لقاح MMR ضد الحصبة الألمانية، والحصبة، والتهابات الغدة النكافية.
- ٢- المبيدات الحشرية.
- ٣- التأثيرات السامة للقوارير البلاستيكية.
- ٤- تأثير مستويات الإضافات الغذائية.
- ٥- تدهور القيمة الغذائية للطعام.
- ٦- الأدخنة السامة.
- ٧- الأمراض المعدية.
- ٨- أعمدة هواتف الموبايل. (شاتوك، ٢٠٠٨م: ٢).

وقد افترض أن زيادة نسبة انتشار اضطراب التوحد في بلدة تابعة لولاية Massachusetts هو وجود مصنع للنظارات الشمسية ينشر الدخان السام في تلك البلدة. (إمام و إسماعيل، ٢٠٠٦م: ٢١٠).

وتشير دراسة سويدية قام بها مجموعة من الباحثين السويديين على ألفي طفل أن الأمهات المدخنات أكثر عرضة لإنجاب أطفال مصابين باضطراب التوحد بنسبة وصلت إلى ٤٠% مقارنة بالأمهات الغير مدخنات. (عليوات، ٢٠٠٧م: ١٩١).

على الرغم من ذلك لا توجد دراسة مسحية مبنية على أسس علمية تثبت العلاقة بين المواد السامة واضطراب التوحد، كما أن هناك دراسة أجريت في هونج كونج قامت بدراسة نسبة كمية الزئبق في الدم والشعر للأطفال ذوي اضطراب التوحد والأطفال الطبيعيين ولكنها لم تجد أي فارق بين المجموعتين، وما حدث في اليابان في التسعينات حيث توقف اليابانيون

عن استخدام لقاح MMR ولكن على الرغم من ذلك لم يتوقف انتشار الاضطراب بل ازداد كما حصل في بقية أنحاء العالم. (الدوسري، ٢٠٠٨م: ٤).

تأثير تسرب مواد سامة إلى المخ:

وجد العلماء أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يستطيعون هضم مادتي الجلوتين وGluten الموجود في الحبوب، الكازين Casein الموجود في منتجات الألبان بشكل تام مما يرفع من مستوى العصبية المركزية في الدماغ. وعدم هضم هذه المواد بشكل تام يؤدي إلى تسرب مواد سامة إلى الدماغ وهي الببتيدز Peptides تلحق الضرر بوظائف المخ. (الفوزان، ٢٠٠٢م: ٩٥، سليمان، ٢٠٠١م: ٦٩، مجيد، ٢٠٠٧م: ٥٥).

ونتيجة لعدم هضم مادة الكاسين والجلوتين تظهر على المصاب الأعراض التالية:

- ١- عدم الشعور بالألم.
- ٢- حركة زائدة ثم خمول.
- ٣- سلوكيات شاذة غير مقبولة اجتماعيا.
- ٤- عدم التركيز وشرود الذهن.
- ٥- اضطراب في النوم. (الفوزان، ٢٠٠٢م: ٩٨).

لكن رفضت هذه النظرية حيث أجريت دراسة في فلوريدا عام (٢٠٠٦م) هدفت إلى دراسة التغيرات السلوكية والذهنية لمجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث أخضعوا إلى نظام حمية غذائية خالية من الكاسين والجلوتين ولم تجد النتائج المبدئية أي فروق واضحة بين المجموعتين، وما تراه الجمعية الأمريكية لأبحاث التوحد أن الحمية الغذائية قد تنفع بعض الأطفال في بعض النواحي السلوكية. (الدوسري، ٢٠٠٨م: ٤).

رابعاً: النظرية المعرفية:

ينفق العلماء على أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم مشكلات معرفية تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات. (الزريقات، ٢٠٠٤م: ١١٦).

ومن النظريات التي تقوم بعلاج المفاهيم العقلية نظرية العقل التي تشير إلى أن الأشخاص ذوي اضطراب التوحد ليس لديهم القدرة على معرفة أن الآخرين رؤيتهم الخاصة بهم أو أن لديهم أفكار وخطط مختلفة عنهم. (إمام وإسماعيل، ٢٠٠٦م: ٢١١).

من هنا نلاحظ تعدد الفرضيات التي ناقشت سبب التوحد ونلاحظ اختلاف الأشخاص ذوي اضطراب التوحد فلا يوجد سبب واحد مشترك لكل حالات التوحد.

علاج التوحد:

بما أن من طبيعة اضطراب التوحد اختلاف أعراضه من طفل لآخر، فليس هناك طريقة واحدة معينة بذاتها تصلح للتخفيف من أعراض التوحد في كل الحالات. (عامر و محمد، ٢٠٠٨: ٩١).

وقد تعددت طرق العلاج ويمكن تقسيم طرق العلاج إلى:

أولاً: العلاج الطبي:

١- العلاج بهرمون السكرتين:

السكرتين هو هرمون يفرزه الجهاز الهضمي يساعد في عملية الهضم، وقد تم استخدام جرعات من هذا الهرمون للمساعدة في علاج اضطراب التوحد. صحيح أن الآباء الذين استخدموا هذا الهرمون وجدوا تحسناً ملحوظاً في سلوك أطفالهم، لكن هناك البعض من العلماء يشككون في فعالية هذا الهرمون. (مجلة التوحد(العدد:١)، ١٤٢٥هـ: ٧).

ويسبب هذا الهرمون آثاراً جانبية منها النشاط الزائد، والعدائية، وصرع خفيف لبعض الأطفال بعد أخذ الجرعة الرابعة منه. (المغلوث، ١٤٢٥هـ: ١٦٨).

٢- العلاج بهرمون الميلاتونين:

الميلاتونين هو هرمون تنتجه الغدة الصنوبرية يساعد الجسم على الاحتفاظ بنظام النوم واليقظة، وقد أظهرت بعض الدراسات أن إنتاج هذا الهرمون لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد غير طبيعي، وبعد إعطائهم هرمون الميلاتونين تحسن لدى البعض منهم نظام النوم. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤م(ج): ٣٨٧).

ولاستعمال هذا الهرمون فوائد عديدة بالنسبة لذوي اضطراب لتوحد ولكن له آثار جانبية وتتحصر فيما يعرف بتوفر التحمل ويمكن علاجها بإيقاف الجرعات لمدة معينة ثم معاودة العلاج. (نيرمين قطب، ١٤٢٦هـ: ٦٦).

٣- العلاج بالأدوية:

يركز العلاج الدوائي في مرحلة الطفولة المبكرة على بعض الأعراض المصاحبة لاضطراب التوحد مثل فرط الحركة وسرعة الاستثارة والانفجارات المزاجية، أما في مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة فيركز على أعراض أخرى منها العدوانية وإيذاء الذات، أما في مرحلة المراهقة خاصة لذوي الأداء المرتفع فيركز على الاكتئاب والوسواس القهري. (إمام و إسماعيل، ٢٠٠٦م: ٢٢١).

ومن الأدوية التي يستعملها ذوي اضطراب التوحد:

▪ الأدوية المضادة للذهان:

Butyrphenone (Haloperidol).

Clozapene (Clozaril).

Resperidone (Risperdal).

Olanzapine (Zyprexa).

Rhenozianzines THioridazine (Mellaril)

▪ الأدوية المضادة للاكتئاب:

Fenfluramine (Rondimin).

Fluvoxamine (Luvox).

Paroxetine (Paroxil).

Clomipramine (Anarfil).

▪ الأدوية المضادة للقلق:

Buspirone (Buspar).

Chloral Hydrate (Noctec).

▪ الأدوية المضادة للتشنجات:

Carbamazepine (Tegretol, Epitol, Mazepine).

Hydantion (Dilantin).

▪ الأدوية المنبهة:

Mythelphenidate (Ritalin).

Pemoline (Cylert).

▪ محصرات الأفيون:

Naltrexone (Rarr, Revia).

▪ محصرات البيتا:

Clonidine (Catapress, Dixarit).

Anenol (Tenormin).

Propranolol (Inderal).

ولكل منها آثار جانبية مختلفة عن الأخرى. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤م (ج): ١٧٢).

٤- العلاج عن طريق الحماية الغذائية الخالية من الكاسين والجلوتين:

هذا العلاج مبني على فرضية الكاسين والجلوتين ويتضمن العلاج شقين أو مرحلتين الأولى: يتم فيها منع الطفل من المواد التي تحتوي على الحليب أو أحد مشتقاته وبعد أن يظهر التحسن وغالبا ما يكون بعد ثلاثة أسابيع ينتقل للشق الثاني: وهو منع منتجات القمح والشعير والشوفان والحبوب بأنواعها واستبدال ذلك بنظام غذائي صارم يمنع دخول أي هذه المنتجات وعموما يظهر هذا العلاج تحسن عام في بعض الحالات وغالبا التي تعاني من مشكلات في الجهاز الهضمي. (نيرمين قطب، ١٤٢٦هـ: ٧٦).

ثانيا: العلاج النفسي:

أيد عدد من الأطباء والمحللين النفسيين استخدام أساليب العلاج النفسي مع آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وقد ثبت إمكانية الإفادة من العلاج النفسي في تقديم الدعم والمؤازرة للتعامل مع المواقف الصعبة المصاحبة لاضطراب التوحد وما يترتب عليها من مشاعر الضيق والاكتئاب، على الرغم من ذلك تظل أساليب العلاج النفسي محدودة إذا استخدمت مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يعانون من صعوبات لغوية ويكون البديل في مثل هذه الحالات الأساليب غير اللفظية كالعلاج من خلال اللعب. (كوهين، ٢٠٠٠م: ١٤٣).

ثالثا: العلاج الطبيعي:

عبارة عن مجموعة برامج علاجية تدعم وتنمي قدرات الأشخاص ذوي اضطراب التوحد حتى يتمكنوا من الاعتماد على أنفسهم في تلبية حاجاتهم الأساسية، والبدء في تأدية دور يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم عن طريق وضع الخطط العلاجية الخاصة التي تسعى إلى تحسين حركة المفاصل والتأزر الحركي والتدريب على استخدام الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية عند الحاجة ويعتمد هذا العلاج على التمرينات والتدريبات العضلية والحركية وتمارين التوازن وأساليب التدليك اليدوي والكهربائي والعلاج المائي والأجهزة العلاجية المعتمد على التيار الكهربائي الضعيف. (عريقات، ٢٠٠٧م: ٨٢).

رابعا: العلاج السلوكي:

يقوم العلاج السلوكي على تدريب الطفل السلوكيات المقبولة في المجتمع والهدف منه هو تخفيف السلوك السيئ وذلك بإزالة العوامل التي تشجع عليه وإبدالها بمهارات أكثر إيجابية. (الفوزان، ٢٠٠٢م: ٧٤).

ويصمم هذه البرامج السلوكية الأخصائيين والأطباء النفسيين بالتشاور مع الوالدين والمعلمين وتركز هذه البرامج على تطوير السلوك التكيفي. (كوهين وبولتون، ٢٠٠٠م: ١٣٧).

وثبت من الخبرات العلمية نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك بشرط مقابلة جميع متطلباته وتوفير الدقة في التطبيق، ويرجع نجاح هذا العلاج في التخفيف من حدة الإعاقة إلى عدة أسباب:

١. إنه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المتخصصين المهنيين وأن يطبقوها بشكل سليم.

٢. أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل عملي واضح دون عناء كبير أو تأثر بالعوامل الشخصية.

٣. لا يهتم هذا الأسلوب بأسباب التوحد.

٤. يضمن نظام ثابت لإثابة ومكافأة السلوك الذي يهدف إلى تكوين وحدات استجابية صغيرة متتالية عن طريق استخدام المعززات القوية. (سليمان، ٢٠٠١م: ١٤٢).

كما وقد أثبتت دراسة لوفاس Lovass فاعلية هذا البرنامج في تعديل سلوكيات ذوي اضطراب التوحد وتنمية العديد من المهارات اللغوية، واللعب، والتفاعل الاجتماعي، والمهارات الاجتماعية، والتحصيل الأكاديمي. (بدوي، ٢٠٠٦م: ٦٦).

ومن أساليب تعديل السلوك التي يمكن اتباعها مع أطفال التوحد:

أولاً: التعزيز:

"هو المكافأة التي يرغب بها الطفل عندما يسلك سلوكاً معيناً". (بدوي، ٢٠٠٦م:

٦٠).

والتعزيز نوعين:

التعزيز الإيجابي: "وهو تقديم مثير مرغوب فيه بعد الاستجابة بسلوك معين مما يؤدي إلى زيادة تكرار السلوك".

التعزيز السلبي: "هو زيادة احتمال تكرار السلوك عندما يتبعه إزاحة أو تخلص من مثير غير سار أو منفر بعد حدوث السلوك المرغوب مباشرة". (الحازمي، ٢٠٠٧م: ٢١١).

وهناك نوع آخر من التعزيز يسمى **التعزيز التفاضلي:** "وهو تعزيز السلوكيات الاجتماعية المرغوبة وتجاهل السلوكيات الاجتماعية غير المرغوبة". (فواز، مجلة التوحد العدد (١)، ١٤٢٥هـ: ٢٢).

أنواع المعززات:

- ١- معززات اجتماعية: مثل المدح، والثناء، والتشجيع، والربت على الظهر، والتقبيل.
- ٢- معززات مادية: أشياء مادية يحبها التلميذ كالألعاب، والأقلام، والصور، وشهادات التقدير.
- ٣- معززات غذائية: الطعام، والشراب.
- ٤- معززات نشاطية: الرسم، العزف على آلة موسيقية، مشاهدة التلفاز. (الظاهر، ٢٠٠٩م: ٢١١).
- ٥- وأضاف جوهر نوع خامس وهو المعززات الرمزية: مثل إعطاء الطفل نجمة ورقية كلما صدر عنه سلوك مرغوب فيه. (بدوي، ٢٠٠٦م: ٦١).

ثانياً: التعاقد السلوكي:

"هو عبارة عن اتفاقية مكتوبة بين طرفين، أحدهما الطفل والآخر المعلم تقوم على عصرين أساسيين وهما: المهمة المطلوب من الطفل تأديتها، المكافأة التي سيحصل عليها عند تأدية المهمة". (الحازمي، ٢٠٠٧م: ٢٢١).

ثالثاً: العزل:

إجراء عقابي يشير إلى إبعاد الفرد عن فرصة التعزيز المتزامن من بعد السلوك الغير مرغوب فيه وذلك بإبعاد الفرد من بيئة معززة إلى بيئة غير معززة وتتباين فترة العزل من دقيقتين إلى ثلاث ساعات. (الزريقات، ٢٠٠٤م: ٤٣٣).

رابعاً: الممارسة السالبة:

تقوم على إرغام الفرد على تكرار السلوك الغير مرغوب فيه الصادر مرات عديدة. (نيرمين قطب، ١٤٢٦هـ: ٧٠).

خامساً: الإطفاء:

ويسمى التجاهل المنظم وهو إيقاف أو إلغاء المعززات التي كانت تتبع السلوك الغير المقبول في الماضي والتي كانت تحافظ على استمراريته. (الخطيب، ٢٠٠٧م: ٢٤٣).

سادساً: التصحيح الزائد:

"هو إعادة الوضع إلى ما كان عليه سابقاً: وذلك بأن يعيد الفرد إصلاح البيئة إلى مستوى مساو أو أفضل مما كان عليه قبل ظهور السلوك الغير مرغوب فيه مثل تنظيف منطقة العمل بسبب سوء الاستعمال، وممارسة الفرد إلى أشكال صحيحة من السلوك في المواقف التي ظهرت فيه المشكلة مثل تنظيف مناطق عمل أخرى". (الزريقات، ٢٠٠٤م: ٤٣٠).

خامسا: البرامج العلاجية المبنية على أسس علمية:

برنامج تيتش Teacch:

طور هذا البرنامج الدكتور إريك شوبلر Eric Schopler ويقوم البرنامج على أسس تأخذ في الاعتبار صفات التوحد الأساسية وطرق تعليم ذوي اضطراب التوحد التي ثبتت فعاليتها في دراسات علمية موثقة، ويهتم البرنامج بتدريب المختصين والأسر. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤م (ج): ٣٣).

ويهدف البرنامج إلى تطوير التواصل والاستقلالية الشخصية والمهارات الإدراكية لدى الطفل، ويحدد لكل طفل برنامج فردي، ويعتمد البرنامج على تنظيم إطار التعليم باستعمال الوسائل البصرية ويعمل على ضبط السلوك لتسهيل العملية التعليمية. (ميقاتي وآخرون، ٢٠٠٦م: ١٠).

يركز البرنامج على نقاط القوة بدلا من التركيز على نقاط القصور، ولهذا البرنامج عدة

عناصر:

١ - التنظيم المادي:

وهو تعديل أو إعادة بناء البيئة الصفية لتلبي حاجات التلاميذ.

٢ - الجداول:

نظرا لأن ذوي اضطراب التوحد يعانون من قصور في الذاكرة التتابعية، وتنظيم الوقت، واللغة الاستقبالية فهذه الجداول تمثل الأنشطة التي سوف يقوم بها الطفل.

٣ - تنظيم المهام:

وتتضمن الطرق والوسائل والأساليب المستخدمة. (الظاهر، ٢٠٠٩م: ١٦٦).

برنامج لوفاس Lovaas:

تسمى بطريقة العلاج السلوكي، مبتكر هذا البرنامج هو لوفاس، وهذا العلاج السلوكي قائم على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية في علم النفس، ويعتمد على أساس أنه يمكن التحكم في السلوك بدراسة البيئة التي حدث فيها والتحكم في العوامل والمثيرات لهذا السلوك، حيث يعتبر البرنامج أن كل سلوك عبارة عن استجابة لمؤثر ما، ففي هذا البرنامج يتم مكافأة الطفل على كل سلوك مرغوب، وعقابه على كل سلوك غير مرغوب، ويعتمد

البرنامج على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف حيث أنه يجب أن لا تقل مدة العلاج السلوكي عن أربعين ساعة في الأسبوع. (خليفة وعيسى، ٢٠٠٧م: ١٥٨).

برنامج العلاج بالحياة اليومية Higashi:

يسمى ببرنامج هيجاشي Higashi، وهو برنامج ياباني للدكتورة كيتاهارا Kitahara يعتمد على العمل الجماعي حيث يحتك ذوي اضطراب التوحد مع الأطفال العاديين ويقوم البرنامج على عدة مبادئ أساسية:

- ١- التعليم الموجه للمجموعة.
- ٢- تعليم الأنشطة الروتينية اليومية.
- ٣- التعليم بالتقليد.
- ٤- تقليل مستويات النشاط غير الهادف بالتدريب الصارم.
- ٥- يعتمد المركز على الموسيقى والرسم والألعاب والرياضة. (شقيير، ٢٠٠٧م: ١٥٤).

برنامج سن رايز Son Rise:

بدأ هذا البرنامج السيد والسيدة كوفمان، ويهتم البرنامج بتقوية التواصل الاجتماعي للطفل ومن الأساسيات التي يبنى عليها البرنامج هو المشاركة (استخدام رغبات الطفل كأساس للتعلم من خلال اللعب المشترك) مع استعمال عامل الإثارة والمتعة. ولنجاح هذه الطريقة لا بد من التزام بالوضوح والثبات والعدل في ما يتوقع من الطفل، والوفاء بالوعد، وتنفيذ التهديد، مع ضرورة استخدام إرشادات قصيرة ومحددة قبل الشروع في إعطاء التعليمات. (المغلوث، ١٤٢٥هـ: ١٧٠).

برنامج فاست فورورد Fast For Word:

هو برنامج إلكتروني يعتمد على الحاسوب ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل. في هذا البرنامج يجلس الطفل أمام الحاسوب وفي أذنيه سماعات يلعب ويستمع للأصوات الصادرة من اللعبة، لكن هذا البرنامج يركز على جانب واحد فقط هو جانب اللغة. (عامر ومحمد، ٢٠٠٨م: ٩٠).

ولهذا البرنامج فوائد كثيرة لكن لابد من مراعاة تنظيم الوقت الذي يقضيه الطفل أمام الحاسوب لأن كثرة الجلوس أمامه يزيد من عزلته عن العالم الخارجي. (عريقات، ٢٠٠٧م: ٦٣).

سادسا: وسائل علاج أخرى:

العلاج بالموسيقى:

ثبت أن العلاج بالموسيقى يساعد في تطوير مهارات انتظار الدور وهي مهارة تمتد فائدتها لعدد من المواقف الاجتماعية فضلا عن أن العلاج بالموسيقى يفيد في الكشف عن القدرات الموسيقية الكامنة لذوي اضطراب التوحد، والعلاج بالموسيقى أسلوب مفيد وله آثار إيجابية في تهدئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد ثبت أن ترديد المقاطع الغنائية على سبيل المثال أسهل للفهم من الكلام لديهم وبالتالي يمكن توظيف ذلك والاستفادة منه كوسيلة من وسائل التواصل. (كوهين، ٢٠٠٠م: ١٤٤).

العلاج بالاحتضان:

يقوم هذا العلاج على الإصرار على احتضان الطفل باستمرار حتى ولو قام الطفل بالمقاومة لأن الاحتضان الطويل مع مرور الوقت يؤدي إلى قبول الطفل له وعدم رفضه ووجدت هذه الطريقة نجاحا فالعديد من أولياء الأمور أفادوا بأنهم بدأوا يلاحظون بعض التحسن على قدرات أطفالهم البصرية التواصلية والتفاعل الاجتماعي فقد لاحظوا أن أطفالهم كانوا يدققون في وجوههم بعد هذا الاحتضان. (المغلوث، ١٤٢٥هـ: ١٧٦).

العلاج بالقصص الاجتماعية:

بما أن ذوي اضطراب التوحد يعانون من نقص في المعرفة الاجتماعية فمن الممكن التعامل مع هذه المشكلة عن طريق القصص الاجتماعية التي تساعد على فهم المواقف الاجتماعية من خلال قصة يتم تصميمها تبعا لحاجات كل شخص نهدف إلى تعليمه وتعديل سلوكه الاجتماعي. (نصار ويونس، ٢٠١٠م: ٨٦).

العلاج بالفن:

جاء في تعريف الرابطة الأمريكية للعلاج بالفن عام (٢٠٠٤م) أن العلاج بالفن هو "الاستعمال العلاجي للعلاج الفني وفي حدود علاقة مهنية من قبل أفراد يعانون من مرض أو صدمة أو مصاعب في الحياة ومن قبل أفراد يسعون للنمو الشخصي ومن خلال ابتكار الفن والتمعن في إنتاجه وعملياته يستطيع الفرد أن يرفع من درجة إدراكه لنفسه وللآخرين والتأقلم مع أعراضه المرضية والضغوط التي تنتابه والصدمات التي يمر بها فيحسن من قدرته المعرفية ويستمتع بمتعة الحياة الأكيدة من خلال عملية الفن". (اليامي، د.ت: ص٤).

وللعلاج بالفن أهداف عديدة منها:

١. إطلاق الشعور التعبيري والانفعالي لدى الطفل وذلك من خلال تطور التفاعل الإنساني بينه وبين العمل الفني والمعالجة.
٢. يعمل على تنمية وعي الطفل بنفسه وأنه قادر على إخراج عمل جميل. (المغلوث، ١٤٢٥هـ: ١٨١).

العلاج باللعب:

يستخدم العلماء برنامج العلاج باللعب مع ذوي اضطراب التوحد لتنمية اتصالهم بالمحيطين بهم ويضعون اللعب كأساس في أي برنامج، كما يعتبر اللعب مدخل لدراسة الأطفال وتحليل شخصياتهم وتشخيص أسباب مشكلاتهم الانفعالية. (نصر، ٢٠٠٢م: ١٢٦).

ويعد العلاج باللعب من الأساليب التي تقلل من السلوك النمطي عن طريق تعليم ذوي اضطراب التوحد كيفية اللعب بالألعاب بطريقة وظيفية يمكن أن يعدل السلوك من خلال الابتعاد عن السلوكيات النمطية خاصة الذين يقضون معظم وقتهم في تكرار سلوكيات من نوع واحد. (الظاهر، ٢٠٠٩م: ٢٣٣).

وقد أثبتت العديد من الدراسات أهمية التدريب من خلال اللعب مثل دراسة كريدون مارجاريت (Creedon, Margaret) التي هدفت إلى تدريب مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد على برنامج للتواصل بغرض تحسين مهاراتهم الاجتماعية والتخلص من بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً، وأوضحت النتائج أنه من خلال الألعاب والأنشطة الحركية والفنية الاجتماعية تخلص هؤلاء الأطفال من سلوك إيذاء الذات كما زاد نشاطهم الاجتماعي. (خطاب، ٢٠٠٤م: ١٢٦).

ثانياً : التواصل اللغوي:

الاتصال: Communication

أولاً: مفهوم التواصل:

- التواصل بالمعنى العام هو: " نشاط يتضمن إرسال واستقبال ما تريده الكائنات الحية من بعضها البعض". والتواصل بالمعنى المحدد: " هو استخدام الكلام كرموز لغوية للتعبير عن الأفكار والمشاعر والحاجات بين الأفراد". (البطائنة، ٢٠٠٧م: ٥٠٧).

- الاتصال هو عملية يتم من خلالها تبادل المعلومات والمشاعر والأفكار والمعتقدات والخبرات بين الناس. (نصر، ٢٠٠٠م: ٦٦، الببلاوي، ٢٠٠٦: ١٦، الخطيب، ٢٠٠٧م: ١٠٣).

- ويعرف أيضاً أنه: "العملية التي بها يمكن نقل المعلومات ما بين اثنين من الأفراد أو أكثر ويتضمن الاتصال الأفعال السلوكية التي تعطي المعلومة للآخرين عن حالة الشخص العاطفية والسيولوجية وعن رغباته وآرائه ومقدرته على الفهم والإدراك". (نصر، ٢٠٠٠م: ٦٦).

- ويعرف التواصل بأنه: "عملية تبادل المعارف والأفكار والآراء والمشاعر من خلال اللغة اللفظية أو غير اللفظية". (الزريقات، ٢٠٠٥م: ١٨).

- ويعرف أيضاً أنه "عملية تبادل المعلومات والآراء والمشاعر بين الأفراد، وهي عملية عادة تتطلب مرسلًا يكون رسالة ومنتقياً يفك رموز أو يفهم الرسالة، والاتصال بالضرورة هو عملية اجتماعية تحتاج إلى لغة سواء منطوقة أو مكتوبة أو غير لفظية ليتم الاتصال بين الأفراد المختلف بعضهم عن بعض" (نصر، ٢٠٠٠م: ٦٧).

من التعريفات السابقة يظهر لنا أن التواصل:

- ١- عام بين الكائنات الحية ولا يقتصر على بني البشر وحدهم.
- ٢- يتكون من مرسل (لينقل المعلومات) ومستقبل (يستقبل المعلومات) ورسالة (غاية أو هدف للتواصل).
- ٣- له وظيفة اجتماعية.
- ٤- يفصح عن حالة الشخص العاطفية والسيولوجية.
- ٥- يحتاج إلى فهم وإدراك (قدرة عقلية) ليتم بنجاح.
- ٦- يتطلب مرسل ومستقبل ورسالة وأداته اللغة.

٧- لا يقتصر على اللغة اللفظية بل يتعداها إلى اللغة الغير لفظية.

مكونات علمية الاتصال:

يذكر البيلاوي (٢٠٠٦م) أن للتواصل ثلاث مكونات وهي:

مرسل، رسالة، مستقبل، تغذية راجعة. (ص ١٩).

وترى وفاء الشامي (٢٠٠٤م(ب)) أن التواصل يتكون من:

مرسل، مستقبل، رسالة، وسيلة اتصال (لفظية أو غير لفظية). (ص ١٨١)

أنواع التواصل:

ينقسم التواصل إلى نوعين:

١- التواصل غير اللفظي:

يطلق عليه اللغة غير المقطعية Nonsyllabic ويتكون من أصوات غير مقطعية، أو من حركات وإيماءات. (نيرمين قطب، ١٤٢٧هـ: ١٠٧).

وسائل التواصل غير اللفظي:

تعبيرات الوجه، تحديقة العينين، التنغيم الصوتي. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤م(ب): ١٨٥).

الإشارة ولغة الجسم، المسافة، المس، الشم. (الضبع، ٢٠٠١م: ٣٠).

٢- التواصل اللفظي:

هو ترجمة الأفكار إلى كلمات محددة وترتيبها بطريقة يستطيع الفرد من خلالها أن ينقل رسالته إما عن طريق النطق أو الكتابة. (البيلاوي، ٢٠٠٦م: ٢٤).

والتواصل اللفظي خاص ببني البشر ميز الله به الإنسان عن سائر المخلوقات ويشتمل على:

أ- أصوات الكلام (Phonology):

وهي النظام الصوتي في اللغة والقواعد اللغوية التي تحكم المجموعات الصوتية ويتضمن النظام الصوتي القدرة على التمييز بين الأصوات اللغوية وطريقة النطق.

ب- الصرف اللغوي (Morphology):

يشمل نظام القواعد اللغوية التي تحكم بناء الكلمات وبناء الأشكال المختلفة للكلمة المشتقة من الأصول الأساسية لمعناها. مثل النثنية والجمع والمذكر والمؤنث.

ج- بناء الجملة (ترتيب الكلمات) (Syntax):

يشير إلى القواعد اللغوية التي تحكم ترتيب الكلمات لتكوين جمل وعلاقة بين عناصر الجملة.

د- دلالات الألفاظ (Semantics):

يشير إلى الكلمات الفعلية المستخدمة في الكلام ومعناها، فكل كلمة دلالة خاصة بها مثل قلم يدل على اسم لشيء معين، وكبير يدل على صفة معينة، وغدا يدل على زمان معين، وأنا ضمير يدل على المتكلم، ذهاب يدل على مصدر للفعل ذهب. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤م:ب): (١٨٣).

وقسم القريوتي مكونات اللغة إلى:

- ١- الأصوات: ويقصد بها نظام الأصوات الكلامية في اللغة.
- ٢- التراكيب: وهو نظام خاص ببناء شكل الكلمات في اللغة.
- ٣- النحو: يمثل قواعد اللغة وطريقة بناء الجملة من كلمات بناء على قواعد ثابتة.
- ٤- المعاني: حيث تكمن قيمة اللغة في توصيل المعنى إلى الآخرين، فكلما كانت المعاني مفهومة كانت اللغة ذات قيمة.
- ٥- الجوانب الاجتماعية للغة: أي توظيف اللغة في المواقف الاجتماعية. (خليفة، ٢٠٠٦م: ٣٥).

ثانياً: اللغة:

اللغة هي الأداة التي يتم بواسطتها التواصل اللفظي (أداة التواصل اللفظي بين الناس).

مفهومها وتعريفها:

- أقدم تعريف للغة هو ما وضعت ابن جني " أما حدها فهي أصوات يعبر عنها كل قوم عن أغراضهم". (الضبع، ٢٠٠١م: ١٧).
- "اللغة هي وسيلة الاتصال بين الناس وهي أساساً مهما للحياة الاجتماعية فهي وسيلة الإنسان للتعبير عن انفعالاته ورغباته ومشاعره فمن خلالها يحاور ويخالط الآخرين ويقوي علاقاته مع أعضاء أسرته وأفراد مجتمعه". (الببلاوي، ٢٠٠٦م: ١٢٥).
- وعرف زهران (١٩٨٥م) اللغة بأنها: "مجموعة من الرموز تمثل المعاني المختلفة وهي مهارة اختص بها الإنسان، وهي وسيلة الاتصال الاجتماعي والعقلي، وإحدى وسائل النمو العقلي والحسي والحركي". (ص ١٤١).

- ويعتبر الروسان (٢٠٠٠م) اللغة وسيلة أساسية من وسائل الاتصال الاجتماعي وخاصة في التعبير عن الذات وفهم الآخرين ووسيلة مهمة من وسائل النمو العقلي والمعرفي والانفعالي ويعرفها على أنها "نظام من الرموز المتفق عليها والتي تمثل المعاني المختلفة والتي تسير وفق قواعد معينة". (ص ١٢).

- وعرف الزريقات (٢٠٠٥م) اللغة أنها "نظام تواصل يعمد على الكلمات والقواعد كما أنها تؤثر في النمو المعرفي للطفل، فالطفل يستخدم الكلمات لتمثل أشياء وموضوعات وأفعال ناتجة عن ملاحظاته وخبراته ويتواصل مع حاجاته ومشاعره وأفكاره ليتمكن من السيطرة على حياته والروابط العصبية تعمل على ربط الأصوات والمعاني والتفاعل مع الكبار يوفر للطفل بيئة تواصلية". (ص ٤١).

- عرفها خليفة (٢٠٠٦م) أنها: "المرأة التي تعكس حالة الفرد النفسية والعقلية والاجتماعية والثقافية". (ص ٤١).

- وذكر المعتوق أن اللغة: "هي قدرة مكتسبة تتكون من رموز منطوقة يتواصل بها أفراد مجتمع ما، ويعبر بها الأفراد عن حاجاتهم" (خليفة، ٢٠٠٦م: ٣٩).

- ويرى علماء التربية أنها: "مجموعة منظمة من العادات الصوتية وسمة إنسانية ذات طبيعة صوتية تحمل معاني في نظام خاص وهي سلوك مكتسب نامي وفي حالة تغير دائم". (البيلوي، ٢٠٠٦م: ١٢٧).

- ويرى علماء نفس اللغة أنها: "الوسيلة التي يمكن بواسطتها تحليل أي صورة أو فكرة ذهنية إلى أجزائها أو خصائصها والتي يمكن تركيب هذه الصورة مرة أخرى في أذهاننا وأذهان غيرنا بواسطة تأليف كلمات في تركيب خاص". (بدير وصادق، ٢٠٠٠م: ٧).

- ويرى علماء الاجتماع أن اللغة: "أداة التواصل الاجتماعي التي تستخدم الرموز سواء كانت منطوقة أم مكتوبة أم معبر عنها بإيماءات الوجه أو حركات الجسم" (خليفة، ٢٠٠٦م: ٤٠).

من هنا نجد أن جميع التعريفات السابقة اتفقت أن على اللغة هي طريقة التواصل بين الناس، وطريقة لنقل أفكارهم ومشاعرهم للآخرين، ومن هنا تظهر مشكلة الأشخاص ذوي اضطراب التوحد بوضوح فعدم قدرتهم على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم أدى بهم إلى عدم القدرة على التواصل مع الآخرين.

أقسام اللغة:

تنقسم اللغة من حيث طبيعتها إلى مظهرين أساسيين:

الأول: اللغة غير اللفظية ويعبر عنها بمصطلح اللغة الاستقبالية.

الثاني: اللغة اللفظية وتمثل اللغة المنطوقة والمكتوبة ويعبر عنها بمصطلح اللغة التعبيرية. ويرتبط بمفهوم اللغة مصطلحات أخرى مثل مصطلح الكلام ومصطلح النطق إذ ترتبط هذه المصطلحات ببعضها البعض إذ يقصد بالكلام القدرة على تشكيل وتنظيم الأصوات في اللغة اللفظية، وأما النطق فيقصد به الحركات التي تقوم بها الحبال الصوتية و جهاز النطق أثناء إصدار الأصوات. (عبيد، ٢٠٠٠م: ٢٧٥، الروسان، ٢٠٠٦م: ٢٤٧).

وترى ليلي كرم الدين أن اللغة تنقسم قسمين:

قسم ظاهري: كالكلمات والحروف والأصوات اللغوية الإيماءات أو الإشارات وتعبيرات الوجه.

قسم خفي أو داخلي: وهو الذي يمثل الجزء الأعظم من اللغة ويتكون من التآثرات العصبية العضلية بين أعضاء الكلام المختلفة وتكوين المخ وربطه ببعضه البعض وبالخبرات السابقة وإعطائه معنى بالإضافة إلى استقبال الكلام لدى السامع والربط بين العلاقة بين العلامة والخبرة الماضية وغيرها من العمليات الفسيولوجية والسيكولوجية المتضمنة في عمليات اكتساب ونطق الكلمات إراديا. (البيلاوي، ٢٠٠٦م: ١٢٦، خليفة، ٢٠٠٦م: ٣٥).

أهمية اللغة:

تحتل اللغة أهمية كبيرة بين أفراد الجنس البشري حيث تستخدم في مختلف مواقف حياتهم كال تفكير والتعليم والترفيه والتحية وجذب الانتباه والتعبير عن المشاعر والانفعالات في المواقف الاجتماعية والتأثير على الآخرين وتشكيل اتجاهاتهم وآراءهم ويهتم علماء النفس اهتماما كبيرا بدراسة اللغة خاصة الكيفية التي تكتسب بها اللغة عند الطفل الصغير ويرجع السبب في ذلك إلى أن اللغة تلعب دورا هاما في حياتنا فهي أداة هامة للاتصال، عن طريقها يتم إشباع الحاجات النفسية والتعبير عن الرغبات، كما يهتم علماء النفس بدراسة اللغة لمعرفة العلاقة الوثيقة التي توجد بين اللغة والفكر والاتصال إضافة إلى كونها الوسيلة التي تمكن الإنسان من تنمية أفكاره وتجاربه، وتهيؤه للعطاء والمشاركة في تحقيق حضارة الإنسان، عن طريق اختلاطه بالآخرين الذي يكسبه الخبرات، وينمي قدراته ومهاراته اللازمة لتطوير حياته، و كلما نمت لغته وتطورت يزداد اكتسابه لهذه الخبرات والمهارات. (موسى وخليفة، ٢٠٠٧م: ٧٦).

وظائف اللغة:

١ - الوظيفة النفسية للغة:

يعبر الفرد عن حاجاته ورغباته ومشاعره وانفعالاته عن طريق اللغة ويرى علماء النفس التحليلي أن التعبير باللغة يسهم إسهاما بالغيا في عملية التفريغ النفسي للشحنات الانفعالية المؤلمة ومن ثم تستخدم اللغة خلال المقابلات من أجل التنفيس الانفعالي وعلاج الاضطرابات الانفعالية، و اللغة وسيلة يمكن بواسطتها تحليل أي صورة أو فكرة ذهنية إلى أجزائها أو خصائصها ولا يطلق على الكلام لغة بالمعنى العلمي إلا إذا أدى هذا الكلام وظيفة نفسية قائمة على التحليل والتركيب والتصور الذهني. (موسى وخليفة، ٢٠٠٧م: ٧٨).

٢ - وظيفة التواصل والتوافق الاجتماعي:

تعتبر اللغة عاملا اجتماعيا مؤثرا فالحياة الاجتماعية تعتبر وسيلة أساسية للنضج اللغوي فعن طريق الاستماع والكلام يجتاز الطفل شيئا فشيئا حالة الانطواء بأشكالها المختلفة (العاطفية والفكرية واللغوية) بسهولة أكبر وفي وقت أقصر ينتقل الطفل من اللعب الفردي إلى اللعب الجماعي، واللغة تربط الفرد بمجتمعه وتعطيه الشعور بالأمن والطمأنينة والسعادة والانتماء الاجتماعي وكلما زادت حصيلة الفرد اللغوية زادت وارتقت معها درجة توافقه النفسي والاجتماعي مما يؤدي إلى ارتقاء مستوى تفكيره وسلوكه وأدائه في الأعمال المسندة إليه. (موسى، وخليفة، ٢٠٠٧م: ٨٢).

٣ - الوظيفة الثقافية (التعليمية):

يستطيع الإنسان من خلال اللغة أن ينقل ويستقبل معلومات جديدة وخبرات متنوعة من أي مكان في العالم وخصوصا بعد الثورة التكنولوجية الإعلامية ويمكن أن تمتد هذه الوظيفة لتصبح ذات تأثير مقنع وهو ما يهم بعض المهتمين بالإعلام والعلاقات العامة، أو العدول عن نمط سلوكي غير محبذ اجتماعيا ويستخدم في ذلك الألفاظ المحملة انفعاليا ووجدانيا، إضافة إلى أن اللغة وسيلة الإنسان إلى تنمية الأفكار والتجارب وإلى تهيئته للعطاء والإبداع والمشاركة في تحقيق حياة متحضرة من خلال ما يكتسبه من خبرات للعطاء ومعارف لازمة لتطوير حياته مما يجعله أكثر وعيا وإدراكا وأكثر قابلية للمشاركة في تحقيق التطور الفكري وارتقاء حضارة الأمة. (البيلاوي، ٢٠٠٦م: ١٣٠).

٤- الوظيفة الفكرية:

تؤدي اللغة وظيفة أساسية فكرية في ترجمة العمليات العقلية المتنوعة في الدماغ لإبراز ما فيه من تفكير وإدراك وتخيل وتصور. (مردان، ٢٠٠٥م: ٣١).

العلاقة بين اللغة والتفكير:

يرى بعض العلماء أن الفكر والتفكير يحدث في الدماغ ويترجم إلى رموز ثم يرسل إلى أماكن التنفس لتحديد الذبذبة واللفظ وبعدها يمر الهواء ليتم تعديله بحركات اللسان والمرور عبر الأسنان والشفاه والتي تجتمع لتكون الأصوات والكلمات والجمل في لغة معينة (التفسير) ويتم استقبال الفكر المحول إلى كلمات من قبل المستقبل عن طريق السمع في عملية تسمى السمع. (البطائنة، ٢٠٠٧م: ٥١٩).

وقد اختلف العلماء في تحديد العلاقة بين اللغة والتفكير فقد ذهب فريق منهم إلى أن اللغة كيان مستقل عن الفكر ولا علاقة لهما ببعض، وذهب آخرون إلى أن العلاقة بينهما علاقة عضوية وثيقة فليس هناك لغة بدون فكر ولا فكر بدون لغة، وذهب فريق ثالث: إلى أن اللغة والفكر ينبعان من جذرين مختلفين، وهناك من رأى أن اللغة والفكر شيء واحد، فالتفكير سلوك لفظي ظاهر أو ضمني أو سلوك غير لفظي ظاهر أو ضمني، لكن ما يراه الجميع أن اللغة تتيح فرصة الترابط الفكري المفهوم بين أفراد المجتمع، وتؤدي دورا مهما في تقوية الروابط الفكرية والعاطفية والاجتماعية، فهي أساسية لكل العمليات لأنها مظهر من مظاهر النمو العقلي ووسيلة من وسائل التفكير والتخيل والتذكر. (مردان، ٢٠٠٥م: ٥١).

من هنا يرى علماء التربية وعلم النفس أن النمو العقلي مرتبط بالنمو اللغوي، فكما تطورت لغة الإنسان واتسعت ارتقت قدراته العقلية ونما ذكاؤه وقوي تفكيره. (الضبع، ٢٠٠١م: ٢١).

دور الدماغ في عملية الكلام:

أولا يستدعي الدماغ الصورة الصوتية للصوت المراد نطقه ثم يصدر أمرا للجهاز العصبي المركزي بنطق الصوت المطلوب ثم يقوم الجهاز العصبي الطرفي بتوصيل الأمر عن طريق الأعصاب المسئولة عن عضلات الشفاه لكي تتحرك وتنقبض وفي نفس الوقت يصدر الأمر وبنفس التسلسل السابق إلى عضلات الجهاز التنفسي لكي يقوم بإخراج الهواء من الرئتين إلى القصبة الهوائية ومن ثم إلى الحنجرة فتهتز الحبال الصوتية نتيجة لاندفاع الهواء من خلالها ثم ينتج عن ذلك صوت يتم تشكيله داخل تجويف الفم، ويتطلب إصدار الكلام الاستخدام المنسق والفوري للآليات التنفسية والصوتية والنطقية وهذا يتطلب شكلا من

أشكال الضبط أو المراقبة ويسمى بالتغذية الراجعة مثل: التغذية الراجعة السمعية، والملموسة، والذاتية، والداخلية. (أبو حاتم، ٢٠٠٥م: ٥٤).

وبسبب المشكلات في وظائف المخ لدى الأشخاص ذوي اضطراب التوحد تحدث الصعوبات اللغوية النوعية التي تتسبب في تأخر نمو القدرة اللغوية، أو عدم القدرة على الكلام، إضافة إلى صعوبات في عملية التعلم. (جوردن وبيول، ٢٠٠٧م: ١٠٣).

مراكز اللغة في الدماغ:

ينقسم الدماغ إلى قسمين قسم أيمن وقسم أيسر. وتتوزع مراكز اللغة في الجزء الأيسر من الدماغ وترتبط ببعضها البعض عن طريق خلايا عصبية متخصصة وهذه المراكز هي:

١- منطقة بروكا Broca's Area:

توجد هذه المنطقة في مقدمة النصف الأيسر من الدماغ ونظرا لقربها من منطقة التحكم بعضلات الوجه والفك واللسان والحنجرة في القشرة الدماغية فهي:

أ- المسؤولة عن تنظيم أنماط النطق.

ب- مسؤولة عن استخدام علامات الجمع وشكل الأفعال.

ج- مسؤولة عن انتقاء الكلمات الوظيفية مثل حروف الجر والعطف.

بالتالي تلعب هذه المنطقة دورا جوهريا في تشكيل وبناء الجمل والكلمات.

٢- منطقة فيرنكي Wernike's Area:

تقع بالقرب من منطقة السمع الرئيسية في القشرة الدماغية. وهذه المنطقة هي المسؤولة عن استقبال المدخلات السمعية وتلعب دورا رئيسيا في إعداد المعاني. ويتم فيها تفسير المفردات واختيارها بهدف إنتاج الجمل.

٣- التلفية الزاوية Angular Gyrus:

تقع هذه المنطقة خلف منطقة فيرنكي. وهي المسؤولة عن تحويل المثير البصري إلى شكل سمعي والعكس، حيث لها دورا جوهريا في التوصيل بين الشكل المحكي للكلمة وصورتها المدركة، كما أنه يلعب دورا جوهريا في تسمية الأشياء واستيعاب الشكل المكتوب للغة، وكل ما يحتاج إلى الربط بين المثيرات البصرية ومناطق الكلام. (السرطاوي وأبو جودة، ٢٠٠٠م: ٩٢).

الاتجاهات التي تفسر الخلل اللغوي لذوي اضطراب التوحد:

- يعتقد العديد من المتخصصين أن اضطراب اللغة والتواصل لذوي اضطراب التوحد يحدث نتيجة عوامل متعددة تحدث إما قبل أو أثناء أو بعد الولادة تؤثر على نمو الدماغ. (سليم www.gulfkids.com)
- كشفت الدراسات الحديثة عن وجود انخفاض نسبي واضح في نشاط النصف الكروي الأيسر من المخ لذوي اضطراب التوحد، وبما أن النصف الكروي الأيسر من المخ هو المسئول عن عملية التواصل وتوزيع فيه مراكز اللغة في الدماغ، فهذا يفسر حدوث اضطراب في اللغة والتواصل لذوي اضطراب التوحد. (محمد، ٢٠٠٢م: ٢٥، المغلوث، ٢٠٠٦م: ٣٠).
- يعالج ذوو اضطراب التوحد المعلومات اللغوية في النصف الأيمن من الدماغ، مما يؤدي إلى عدم ترجمة المعلومات بطريقة فعالة. (وفاء الشامي ، ٢٠٠٤م(أ): ١٧١).
- يتعلم ذوو اضطراب التوحد اللغة بأشكالها الكلية بطريقة الجشتالت، وهذا يعني أنهم يتعلمون الكلمات دون فهم معناها فهما حقيقيا، لذا يبدأون تعلم الكلام عن طريق المصاداة وتكرار كلام الآخرين بنفس تنغيم المتكلم ونبرته في اللفظ. (وفاء الشامي ، ٢٠٠٤م(ب): ٢٦٣).
- يعتبر الانتباه عنصر أساسي في عملية الاتصال، وبما أن ذوي اضطراب التوحد يفشلون في الانتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها الآخرون، ويحتاجون إلى توجيه من قبل الآخرين حتى يوجهوا انتباههم إلى شيء معين، إذن هم غير قادرين على الاتصال بمن حولهم. (نصر، ٢٠٠٢م: ٨٣).
- نظرية العقل التي ترجع العجز اللغوي لذوي اضطراب التوحد إلى طريقة تفكيرهم التي تتسم بقصور في الجانب المعرفي الاجتماعي التي تجعلهم غير قادرين على قراءة أفكار الآخرين وفهم مشاعرهم. (خطاب، ٢٠٠٤م: ٩٨، الظاهر، ٢٠٠٩م: ٩١).
- عدم قدرتهم على استخلاص المفاهيم من اللغة لأن لديهم تمييز سمعي ضعيف إضافة إلى المشاكل في الإدراك السمعي. (نصر، ٢٠٠٢م: ٨٣).

واقع الاتصال لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

- لا يستطيع الطفل المصاب باضطراب التوحد أن يتعرف على الحالات العقلية (الصور الذهنية) الخاصة به لذا لا يمكنه التكيف اجتماعيا مع الأنظمة الموجودة، مما يعني

عدم قدرته على المشاركة الاجتماعية أثناء موقف الاتصال، وهذا يؤدي إلى عدم وضوح الطريقة الصحيحة للتواصل مع الآخرين، لذا يحتاج إلى تعلم اللغة أولاً ثم تعلم كيفية استخدامها في عملية الاتصال. (جوردن وستيوارت، ٢٠٠٧م: ٧٣).

وبما أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يستطيعون فهم الرموز اللغوية وما تنقله من معاني، فهم لا يستطيعون أن يتواصلوا اجتماعياً بأبسط طريقة للتواصل لذا نراهم لا يجيبون عندما يناديهم أحد أو يرددون السؤال عندما يسألهم أحد (ما اسمك؟) بنفس شدة الصوت وبنفس النغمة التي سئلوا بها. (سليمان، ٢٠٠١م: ٧٠).

التواصل عبر المراحل العمرية لذوي اضطراب التوحد:

أولاً: في فترة الرضاعة:

من المفترض أن يكون الصراخ والبكاء هو وسيلة الاتصال التي يستخدمها الطفل الطبيعي في هذه المرحلة تعبيراً عن الجوع أو الألم وبالنسبة للأطفال ذوي اضطراب التوحد فإنهم ينقسمون في هذه المرحلة إلى نوعين:

نوع يصرخ كثيراً أثناء الليل والنهار خصوصاً عند الاستيقاظ من النوم، والنوع الآخر: يبقى هادئاً ساكناً لا يبكي طالبا الطعام وربما يموت جوعاً إذا لم يتم إطعامه في مواعيد روتينية. (سميرة السعد، ١٩٩٧م: ٣٢، المغلوث، ٢٠٠٤م: ٣١، إمام وإسماعيل، ٢٠٠٦م: ١٧٠).

إضافة إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يطورون لغة البكاء والصراخ حتى المناغاة التي يشترك فيها كل الأطفال العاديين والصم والمعاقين بل ونجد أن بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا ينادون بل يصرون صوتاً على نغمة واحدة ولا يكون الغرض منها التواصل مع الآخرين. (سميرة السعد، ١٩٩٧م: ٢٣).

ثانياً: في مرحلة الطفولة:

ربما يستطيع الأطفال ذوو اضطراب التوحد خلال السنة الثانية أن ينطقوا خمس عشرة كلمة وربما يكون لها معاني يستخدمها الطفل لفترة بسيطة لكن سرعان ما يتوقف عن استخدامها ويبقى صامتاً، وقد أجريت دراسة على الحالات التي شخصت كاضطراب توحد ووجد أنهم على نوعين: نوع لا يستطيع تطوير أي لغة مفهومة ومفيدة طوال الحياة لذا فإن هذا النوع يبقى صامتاً، ونوع آخر يتأخر في تطوير اللغة ويستمر في ترديد الكلام الذي سمعه من الآخرين سنوات وسنوات وأقصى ما يستطيع فعله هذا النوع هو المصاداة لعدم معرفته أن اللغة هي وسيلة للتواصل وتبادل الأفكار والمشاعر. (جيلبرج وبيترز، د.ت: ٢٥).

ثالثاً: في مرحلة المراهقة والرشد:

يتطور القليل من المصابين بالتوحد في مرحلة البلوغ وأكثر التطور يكون في اللغة حيث أنهم يطورون اللغة إلى حد أنه لا يمكن معرفة أن هؤلاء الأشخاص كانوا مصابين باضطراب التوحد، بالمقابل يوجد ٦:١ منهم يصاب بتلف في مرحلة البلوغ ويظهر هذا التلف عن طريق فقد مهارات اللغة التي كانت لديهم أو يكون على شكل قلة اهتمام باستخدام اللغة التي لازالوا يحتفظون بها داخل ذاكرتهم، والبعض منهم يبدأ باستخدام المصاداة والتكرار اعتقاداً منهم أنهم يتفاعلون مع الآخرين، ويختلف الذكور عن الإناث في استخدام اللغة فنجد أن الذكور الذين انسحبوا من المجتمع يتصفون بالصمت بينما الإناث النشيطات بمجالات غريبة يكون لديهن مستوى لا بأس به من اللغة المنطوقة المفهومة. (جيلبرج وبيترز: د.ت: ٢٧).

وأشارت الدراسات التتبعية للمراهقين والراشدين ذوي اضطراب التوحد أن أكثر المشكلات اللغوية ظهوراً صعوبات التواصل كالترديد البيغاوي، وإبدال الكلمات وتكرارها، وقرر (روتر) أن أكثر أشكال العجز الأساسية الخاصة بالتواصل لديهم هي المتعلقة بالتفاعل الاجتماعي فهم يعانون من خلل واضطراب في فهم القواعد والمعايير الخاصة بالحوار ولديهم ضعف في التمييز بين أدوار المستمع والمتحدث أثناء المحادثة. (سليمان وعبد الله، ٢٠٠٣م: ٤٠).

وقد أجرى (سزاتماري) Szatmari & etals (١٩٨٩م) دراسة على مجموعة من الشباب ذوي اضطراب التوحد وصل إلى أن الصعوبات في اكتساب اللغة تظهر لدى كل من ذوي القدرات العقلية المحدودة أو المرتفعة على حد سواء فقد وجد في دراسته أن ثلثي أفراد العينة استمروا يعانون من مشكلات التواصل أو اللغة غير العادية، بالإضافة أن ثلث أفراد العينة كانت اللغة لديهم في انحدار مستمر وكان لديهم صعوبات في إجراء محادثة كاملة مع الآخرين. (كامل، ٢٠٠٣م: ٣٤، كامل، ٢٠٠٥م: ١٥٥).

وقد ركز المهتمين بتدريب ذوي التوحد في هذه المرحلة على تدريبهم استعمال اللغة بهدف الاتصال أكثر من استعمالها بهدف تعليم اللفظ والنطق والنحو وتصحيح الجمل، كما ركز البعض على التدريب في البيئات الواقعية الطبيعية. (سليمان وعبد الله، ٢٠٠٣م: ٤٠).

صفات اللغة اللفظية لذوي اضطراب التوحد:

ذكر كل من (كوهين، ٢٠٠٠م: ٩٨، البطاينة، ٢٠٠٧م: ٥٨٦) أن كلام ذوي اضطراب التوحد يتصف بالآتي:

١. المصاداة (Echolalia):

وهي ترديد الكلام المسموع بعد سماعه مباشرة، أو بعد فترة من سماعه، إلى أكثر من ثلاث سنوات.

٢. اللغة المجازية (Metaphorical language):

يكون الطفل لغة مجازية خاصة به لا يعرفها إلا من يحيط به مثل قوله: (أريد أن أركب الأخضر) وهو يقصد بذلك أريد أن أركب الأرجوحة الخضراء، لأنه عندما ركب الأرجوحة لأول مرة كانت خضراء اللون.

٣. الكلمات الجديدة (Neologisms):

تسمية الأشياء بمسميات خاصة يخترعها الطفل لا يعرفها إلا المحيطين بالطفل.

٤. الاستخدام العكسي للضمائر (Pronoun reversal):

يستخدم كلمة (أنت) بدلا من (أنا).

٥. الصوتيات (Phonetics):

يتميز ذوو اضطراب التوحد بنبرة صوت شاذة غريبة، ميكانيكية تتصف بالرتابة.

٦. المفردات (Vocabulary):

قليلة فهناك تأخر شديد في الحصيللة اللغوية نتيجة للتأخر في الكلام قد يصل إلى سن خمس سنوات.

٧. بناء الجملة الكلامية (Syntax):

يلاحظ على ذوي اضطراب التوحد تأخر في القدرة على بناء الجملة، وصعوبة في استخدام الضمائر وخطب بين المفردات مثل (هنا وهناك، الآن ولاحقا، أنت وأنا).

٨. دلالات الألفاظ (Semantics):

يعاني ذوو اضطراب التوحد من صعوبة في إدراك مدلول الكلمة المجردة أو الجملة المجازية فهم يفهمون الكلام بشكل حرفي فلا يفهمون معنى (تقطع قلبي) إلا بالمعنى الحقيقي لها، ولا يقبلون دلالة اللفظة لأكثر من معنى مثل: (ورقة كتاب وورقة شجر)، ولا يتقبلون دلالة كلمتين على شيء واحد مثل: (قفل الباب ومزلاج الباب).

مشكلات اللغة اللفظية لذوي اضطراب التوحد:

قسم كامل (٢٠٠٥م) مشكلات اللغة والتواصل لذوي اضطراب التوحد إلى

ثلاث أقسام:

أولاً: مشكلات التعبير اللغوي:

١- التعارض بين استخدام اللغة وفهم اللغة: فقد يمتلك مفردات لغوية لكنه لا يعرف في أي موقف يعبر بها.

٢- الفهم والتفسير الحرفي للغة.

ثانياً: مشكلات في اللغة المنطوقة:

١- اضطراب في دلالات الألفاظ والكلمات: فليس لديهم قدرة على تعميم الألفاظ والكلمات والمفاهيم.

٢- طريقة استخدامهم المضطربة للكلمات.

٣- ترديد الكلام (الحديث): ترديد حديث الآخرين سواء في الحال أو بعد فترة من الوقت.

٤- تكرار أو ترديد الكلام كأن يقوم بتكرار السؤال الذي وجه له.

٥- الفظاظة والتبльд الذهني: عدم قدرتهم على استخدام الكلمات المناسبة في المواقف الاجتماعية وعدم تقديرهم لتأثير حديثهم على الآخرين.

ثالثاً: التعامل مع المفاهيم المعنوية:

١- التحدث عن المستقبل: حيث يصعب عليهم فهم المفاهيم المتعلقة بالمستقبل، وليس لديهم قدرة على فهم واستيعاب كلمات مثل: (قريباً، من الممكن، سأفكر).

٢- عدم القدرة على التعبير عن المشاعر والأحاسيس.

٣- يغلب على أسلوبهم ولغتهم وتفكيرهم روح الدعابة.

٤- النقص في القدرة على تبادلية الحديث: يفشلون في الربط أو التنسيق بين الحديث الصادر عنهم وسماع آراء الآخرين، لرغبتهم في الشعور بأنهم في حالة تواصل مع

الآخرين. (ص ١٥٦).

طرق التواصل عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

- ١- الصراخ والضرب والعدوان ورمي الأشياء: عندما لا يستطيع الطفل التعبير عن نفسه فإنه يستخدم نوبات الغضب كوسيلة اتصال للحصول على شيء أو التخلص من شيء، أو رغبة في جذب انتباه الآخرين، أو التعبير عن فكرة معينة لا يستطيع إيصالها أو تعبيراً عن إحباطات معينة. (محمد، ٢٠٠٢م: ٣٦، عبد الحميد، ٢٠٠٣: ١٢، وفاء الشامي (ب)، ٢٠٠٤م: ١٩٠).
- ٢- التحديق السلبي: وهو الاتصال بالعين بدون محاولة توجيه نظر الآخر وتركيز انتباهه.
- ٣- التحديق الفعال: التواصل بالعين مع محاولة توجيه نظر الآخرين وانتباههم.
- ٤- التحديق بالأشياء: عند الرغبة في الحصول على الشيء فإنه يحدق به أو يتحدث عنه.
- ٥- التلفظ والكلام: إصدار درجات متنوعة من الأصوات والمقاطع.
- ٦- انتقال الذات وتحويلها: الابتعاد وعدم الظهور قد يكون تعبيراً عن الرفض والاحتجاج.
- ٧- إعطاء الأشياء وإظهارها: عن طريق تقديم اللعبة مثلاً لشخص ما كطريقة لمشاركة الآخرين في اللعب ولفت انتباههم.
- ٨- الإيماءات: مثل الابتعاد، والحركات الجسدية.
- ٩- التردد البيغايوي: ترديد وتكرار آني أو متأخر لكلمات الآخرين. (عبد الله، ٢٠٠١م: ١٦٢).
- ١٠- الإشارة: فهو لا يفعل الشيء الذي يريده بمفرده بل يشير للآخرين ليفعلوه له كأن يشير لمن حوله أن يرفعوه رغم قدرته على الوقوف بمفرده، أو عن طريق الإشارة إلى الشيء الذي يريد الحصول عليه ولكن هذا يحتاج إلى تدريب.
- ١١- استعمال اليد وسيلة للحصول على الشيء الذي يرغبون به. (نصر، ٢٠٠٢م: ٨٠).

أساليب التواصل مع الآخرين:

ينقسم ذوو اضطراب التوحد من حيث كيفية الاتصال مع الآخرين إلى أربعة أقسام:

١- الطفل الذي يعيش في عالمه الخاص:

وهو طفل منطوي يعيش في عالم خاص به التواصل بينه وبين المحيطين به ضعيف جداً يكاد يكون منعدم، يتفاعل قليلاً مع والديه والمقربين منه ولا يتفاعل مع الغرباء، ينجز

أعماله بمفرده، يلعب بطريقة غير مألوفة، طريقته في التعبير عن نفسه هي الصراخ، يضحك بدون سبب مباشر، ويفهم عدد قليل من الكلمات.

٢ - الطفل الذي يستدعي الآخرين:

تفاعله مع المحيطين به محدود بفترة قصيرة، يتواصل مع الآخرين ويطلب منهم المساعدة عن طريق سحب اليد عند الرغبة بالحصول على شيء محدد، أو بالنظر والابتسام لمشاركته اللعب، هذا الطفل يفهم الأعمال الروتينية المألوفة لديه.

٣ - الطفل الذي يتواصل بشكل أولي:

يتفاعل في المواقف الممتعة ويتواصل عند الرغبة في الحصول على شيء معين، يفهم الكلام الموجه إليه بطريقة مبسطة، يتكلم حيث أنه يجيب بنعم أو لا، ويرحب بالناس ويودعهم، يتواصل مع الآخرين ويلفت انتباههم عن طريق الإشارة والأصوات والكلمات.

٤ - الطفل الذي يشارك بالتواصل:

يستطيع أن يتواصل مع الآخرين ويستطيع أن يتكلم عن الماضي والمستقبل وأن يعبر عن شعوره ويفهم عدة كلمات ولكنه لا يستطيع أن يفهم أصول التواصل والتخاطب خصوصاً في المواقف الغير مألوفة، يجد صعوبة في المشاركة بالحديث، يعتمد على المصاداة عندما لا يستطيع التعبير بأسلوبه الخاص. (ناصر و حيدر، ٢٠٠٧م: ٤).

وسائل الاتصال مع ذوي اضطراب التوحد:

يعاني ذوو اضطراب التوحد مشكلات عديدة في الاتصال بالآخرين سواء الاتصال اللغوي أو غير اللغوي وقد ذكرت الإحصائيات أن ٥٠% من ذوي اضطراب التوحد لا يجيدون استخدام اللغة المنطوقة ولكن مع تقدم وسائل التدخل ارتفعت نسبة الذين يستخدمون اللغة المنطوقة إلى ٦٠% - ٦٥%. (سميرة السعد، ١٩٩٧م: ٣٥، كوجل، ٢٠٠٣م: ٢٣، وفاء الشامي، ٢٠٠٤م(ب): ١٩٦، عبد السلام، ٢٠٠٥م: ٣٤، عامر، ٢٠٠٨م: ٦٤).

من هنا كان على المختصين أن يطوروا وسائل مختلفة بديلة عن اللغة للتواصل مع ذوي اضطراب التوحد، ونظراً لأن طريقة تفكيرهم بصرية وهم يفكرون بالصور وليس بالكلمات كان من الأفضل الاستعانة بوسائل بصرية تعينهم في عملية التواصل مع الآخرين.

(كامل، ٢٠٠٣: ١٠٦، البطاينة، ٢٠٠٧م: ٥٨٠، الظاهر، ٢٠٠٩م: ٥٣)

- و الوسائل البصرية هي أفضل الوسائل للتواصل معهم وذلك لعدة أسباب منها:
١. ما أثبتته الإحصائيات أن ٩٠% منهم قدراتهم بصرية و ١٠% منهم قدراتهم سمعية. (هودجون، ٢٠٠٠م: ٢٥).
 ٢. ما يعانونه من بطء في معالجة المعلومات اللفظية.
 ٣. تعتبر اللغة لديهم نظاما بالغ التجريد فكملة قلم مثلا (ق ل م) لا علاقة لها بالمظهر الحقيقي للقلم. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤م(ب): ٢٠٧).
 ٤. ما يعانونه من صعوبة عند تحويل الانتباه وإعادة التركيز بسبب الاضطراب الموجود في الدماغ الذي يؤثر على قدرتهم في استيعاب المعلومات، إضافة إلى عدم الثبات السمعي.
 ٥. عجزهم عن السماع الاختياري فهم يسمعون كل الأصوات بدرجة واحدة من القوة. (هودجون، ٢٠٠٠م: ١٧).
- وأثبتت التجارب والأبحاث أن استخدام وسائل التواصل البصري مع ذوي اضطراب التوحد يطور القدرة على الكلام، ويعزز ذلك حتى مع الأطفال الناطقين. (الفوزان، ٢٠٠٣م: ١٣٩).

وسائل الاتصال البدائية:

الوسائل البصرية:

مصطلح بصري يشتمل على أي شيء يمكن رؤيته مثل لغة الجسد، والأشياء، والمواد المطبوعة. (هودجون، ٢٠٠٠م: ١٥).

فوائد التواصل البصري:

- ١- يساعد على تركيز الاهتمام وتحسين الانتباه.
- ٢- يقدم المعلومة بأسلوب يساعد على فهمها بسرعة وسهولة.
- ٣- يوضح المعلومات الشفهية.
- ٤- يقدم أسلوب محسوس لتعليم المفاهيم التي لا يستطيع ذوو اضطراب التوحد فهمها مثل: الوقت.
- ٥- يساعد في عملية الانتقال من مكان لآخر.
- ٦- يساعد على فهم التغيير وتقبله. (هودجن، ٢٠٠٠م: ٣٢).

الوسائل البصرية المستخدمة مع ذوي اضطراب التوحد مرتبة من الأسهل إلى الأصعب

وهي:

١. مجسمات: سواء مجسمات حقيقية مثل: (كوب الماء)، أو مصغرات لأشياء كبيرة مثل: (السيارة) كدلالة على الرغبة في الخروج.
٢. صور فوتوغرافية: صور يتم التقاطها بالكاميرا تمثل الشيء كما هو حقيقة.
٣. صور رمزية: وهي صورة أقل تمثيلاً من الصور الفوتوغرافية تستخدم مع الأطفال الأكثر تقدماً.
٤. كلمات مكتوبة: في البداية لا تستخدم الكلمات المكتوبة لوحدها بل تستخدم الكلمة مع الصورة وبعد التدريب تلغى الصورة وتبقى الكلمة وحدها. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤م (ب): ٢٠٨).
٥. لوحات الاتصال: تعتبر أهم وسيلة في بداية تعلم مهارات الاتصال، تحتوي على صور للأشياء الموجودة في حياة الطفل اليومية، الغرض منها جعل الطفل يشير إلى ما يريد عن طريق لمس صورته، بهذه الطريقة يفهم الطفل معنى الرمز. (نصر، ٢٠٠٢م: ١٠٨).

طرق التواصل البديل مع ذوي اضطراب التوحد:

- لغة الإشارة:

- وهي لغة بصرية ثانية تدعم عملية الاتصال، ويخصص لكل اسم أو فعل أو مفهوم أو انفعال إشارة معينة يتم تنفيذها باليدين. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤م (ج): ١٧٠).
- وللغة الإشارة أهمية بالنسبة للطفل المصاب باضطراب التوحد حيث أن:**
- ١- كثير من الأطفال ذوي اضطراب التوحد يظلون بكما إلى الأبد.
 - ٢- لغة الإشارة تقدم لغة تدعم الكلام تساعد على إدراك الاتصال.
 - ٣- لغة الإشارة تساعد في إقامة حوار مع الآخرين. (نصر، ٢٠٠٢م: ١٠٨، خليفة وعيسى، ٢٠٠٧م: ١٧١).

ولكن ترى وفاء الشامي (٢٠٠٤م ج)) أن سيئات لغة الإشارة أكثر من حسناتها لأن لغة الإشارة لها متطلبات كثيرة تشكل عبئا صعبا على الأشخاص الذين يستخدمونها من هذه الصعوبات:

١ - تعتبر لغة الإشارة لغة ذات دلالة رمزية منخفضة، أي أنها لا تشبه إلى حد بعيد ما تمثله.

٢ - الإشارات تنطلق بسرعة وتختفي في مجال الرؤية فور صدورها، بالتالي فهي لا تتيح لذوي اضطراب التوحد الوقت الذي يحتاجونه لمعالجة المعلومة.

٣ - لغة الإشارة تتطلب مهارة حركية ومهارات تقليد، وذوو اضطراب التوحد لديهم صعوبة في هاتين المهارتين.

٤ - قليل هم الذين يفهمون لغة الإشارة. (ص ١٧٥).

- جداول النشاط:

تمثل جداول النشاط الأنشطة التي سوف يقوم بها كل طفل، تراعي هذه الجداول حاجات الطفل وتساعده على الانتقال من نشاط لآخر، وهناك نوعان من الجداول: الجدول العام: يشتمل على أوقات العمل، وأوقات الراحة، وأوقات الطعام. الجدول الفردي: وهو خاص بكل طفل جدول خاص به يراعي صفاته المختلفة، ويشتمل على الأنشطة التي يفترض القيام بها على شكل بطاقات. (الظاهر، ٢٠٠٩م: ١٦٨).

- التواصل الميسر:

تقوم هذه الطريقة على أساس استخدام لوحة مفاتيح، يقوم الطفل باختيار الأحرف المناسبة لتكوين جمل تعبر عن عواطفه وشعوره بمساعدة شخص آخر، أثبتت التجارب أن هذه المشاعر ليست مشاعر الطفل بل مشاعر الشخص الآخر، ولا يزال هناك جدل حول هذه الطريقة فالبعض يؤيدها بينما يرفضها البعض الآخر. (مجيد، ٢٠٠٧م: ١٣٣، رياض، ٢٠٠٨: ٩٤).

- تبادل الصور:

قام فروست **Frost** عام ١٩٩٤م بوضع برنامج للتواصل عن طريق تبادل الصور اسمه (PECS) يستخدم البرنامج مع الأطفال الذين يعانون من عجز أو قصور لغوي حيث يتم التواصل عن طريق تبادل الصور في بداية البرنامج يجمع المعلم صور الأشياء التي يحبها الطفل ويبدأ تدريجيا بتكوين جملة مثل (أنا أريد أن أكل). (محمد، ٢٠٠٤م: ٢٢٢).

ويتكون برنامج (PECS) من ست مراحل لكل مرحلة هدف يراد تحقيقه:

١. المرحلة الأولى: الهدف منها "وضع الطفل لصورة الشيء المحبب له في يد المدرب ووضعها في يد المدرب بعد رؤيته لهذا الشيء".
٢. المرحلة الثانية: الهدف منها أن "يذهب الطفل إلى ملف التواصل، وينتزع الصورة، ويتجه نحو المدرب، ويضع الصورة في يده".
٣. المرحلة الثالثة: الهدف منها أن "يطلب الطفل ما يحبه من خلال التوجه إلى ملف التواصل، واختيار صورة الشيء الذي يريده من بين عدة صور، ويتوجه للمعلم ويعطيه الصورة".
٤. المرحلة الرابعة: الهدف منها أن "يقوم الطفل بطلب الأشياء الموجودة وغير الموجودة أمامه من خلال استخدام جمل مكونة من عدة كلمات".
٥. المرحلة الخامسة: الهدف منها أن "يقوم الطفل بطلب أشياء متعددة تلقائياً وأن يتمكن من الإجابة على سؤال "ماذا تريد؟".
٦. المرحلة السادسة: الهدف منها أن "يجيب الطفل على أسئلة ماذا تريد؟، ماذا ترى؟، ما عندك؟ وأسئلة أخرى عندما توجه إليه". (وفاء الشامي، ٢٠٠٤م (ج): ١٤٥).

طرق تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات الاتصال اللغوي:

- ١- التحدث مع الطفل وفق عمره اللغوي وليس الزمني.
- ٢- استخدام الإيماءات الطبيعية لتحسين إشارات الاتصال.
- ٣- استخدام لوحات الاتصال.
- ٤- تشجيع الإنتاج الصوتي المبكر.
- ٥- زيادة الوعي الشفهي - الحركي.
- ٦- تحسين المهارات اللغوية الأكثر تطوراً. (نصر، ٢٠٠٢م: ١٠٧).

- وعرفته سوزان إسحاق بأنه "وسيلة الطفل لإدراك العالم، والتعرف على نفسه، وتقبل إمكاناته المحدودة، والضغوط المفروضة عليه من الآخرين". (سناري، ٢٠٠٠م: ١٦).
- وعرفه عدس بأنه "استغلال طاقة الجسم الحركية في جلب المتعة النفسية للفرد ولا يتم اللعب دون طاقة ذهنية أو حركة جسمية". (العناني، ٢٠٠٢م: ١٥).
- وعرفته هدى فناوي بأنه "مجموعة من الأنشطة الذاتية التلقائية الداخلية المتنوعة التي تشبع حاجات الطفل النمائية الجسمية والعقلية واللغوية والاجتماعية والانفعالية". (شاش، ٢٠٠١م: ٨٢).
- كما عرفه صوالحة بأنه "نشاط حر موجه، يكون على شكل حركة أو سلسلة من الحركات، يمارس فردياً أو جماعياً، ويتم فيه استغلال لطاقة الجسم الذهنية والطاقة الجسمية أيضاً، ويمتاز بالخفة والسرعة في التعامل مع الأشياء، ولا يتعب صاحبه، وبه يتمثل الفرد المعلومات التي تصبح جزءاً لا يتجزأ من البنية المعرفية للفرد، ولا يهدف إلا إلى الاستمتاع، وقد يؤدي وظيفة التعلم". (صوالحة، ٢٠٠٧م: ١٥).
- وتستخلص الباحثة مما سبق أن اللعب: نشاط ذهني وحركي يقوم به الطفل لاستغلال وقت الفراغ في تنمية تواصله اللغوي، عن طريق زيادة محصوله اللغوي بكلمات لم تكن معروفة من قبل وتنفيذه لأوامر اللعبة.

سمات اللعب:

- ذكر كل من بلقيس ومرعي (١٩٨٧م: ١٠)، اللبابيدي والخليلة (١٩٩٠م: ٩)، العناني (٢٠٠٢م: ١٦)، الهنداوي (٢٠٠٣م: ٢٠)، التكريت (٢٠٠٣م: ٣٧)، مردان (٢٠٠٤م: ٤٥)، محمد (٢٠٠٧م: ٢٣) سمات اللعب منها:
- ١- اللعب نشاط حر وإذا كان إجبارياً تفقد اللعبة جاذبيتها.
 - ٢- يجلب اللعب السرور والمتعة والتسلية.
 - ٣- يستغل الطاقة الحركية والذهنية.
 - ٤- يتميز بالسرعة والخفة.
 - ٥- وسيلة للتعلم.
 - ٦- لا يمكن التنبؤ بنتائجه.
 - ٧- ممكن أن يكون فردي أو جماعي.
 - ٨- يجري في زمان ومكان محددين.
 - ٩- من يمارس اللعب لا يتعب.

١٠- يخضع اللعب لقوانين وقواعد متفق عليها.

فوائد التعلم باللعب:

ذكر كل من بلقيس ومرعي (١٩٨٧م: ١٨)، اللبابيدي والخليلية (١٩٩٠م: ١٥)، عثمان (١٩٩٥م: ٤١)، السيد (٢٠٠٢م: ٣٠)، العناني (٢٠٠٢م: ١٤٣)، محمد (٢٠٠٧م: ٣١) أن للعب عدة فوائد منها:

١- أداة تربوية تساعد في إحداث تفاعل الفرد مع عناصر البيئة بهدف التعلم وإنماء الشخصية والسلوك.

٢- وسيلة تعليمية تقرب المفاهيم إلى الأطفال وتساعدهم في إدراك معاني الأشياء والتكيف مع واقع الحياة.

٣- أداة فعالة في تنظيم التعلم لمواجهة الفروق الفردية.

٤- أداة فعالة تخلص الطفل من الأنانية والتمركز حول الذات.

٥- وسيلة فعالة في اكتشاف شخصية الطفل وإمكاناته النفسية والعقلية والثقافية.

٦- طريقة علاجية يلجأ إليها المربون في حل بعض المشكلات التي يعاني منها الطفل كالأضطرابات في الشخصية والنفسية والعقلية والحركية.

٧- إكساب الأطفال بعض الاتجاهات والمفاهيم الاجتماعية التي تساعد على التكيف مع البيئة.

٨- أداة فعالة في تكوين النظام القيمي والأخلاقي والتواصل مع الآخرين، كما يكسب الطفل معايير السلوك الاجتماعية المقبولة في إطار الجماعة.

٩- أداة تعبير وتواصل بين الأطفال بغض النظر عن الاختلافات اللغوية والثقافية فيما بينهم كما أنه أداة تواصل بين الكبار والصغار.

١٠- أداة ترويض لتطوير جسم الطفل وإنمائه وتشكيل أعضائه وإنضاجها وإكسابها المهارات الحركية المختلفة التي تنطوي على أهداف تربوية.

١١- وسيلة مرنة يمكن أن توفر فرصاً أو مداخل لإحداث النمو والتوازن عند الأطفال إضافة إلى أنه يشبع ميولهم ورغباتهم.

١٢- يساعد في تعلم الطرق المختلفة لحل المشكلات.

١٣- يساعد في تعلم الابتكار والاختراع.

١٤- ينمي إحساس الطفل بذاته.

١٥- يعمل كمولد ومنظم لعمليات التعلم المعرفي.

١٦- ينمي القدرة على التعبير والتواصل اللفظي.

١٧- ينمي الحواس.

١٨- يشعر الطفل بالفرح والسرور.

العلاج باللعب:

منذ الرضاعة وسلوك اللعب يصاحب الأطفال ويستمر معهم في كافة المراحل العمرية ولارتباط حياة الطفل باللعب ولأن الطفل يقضي معظم وقته باللعب ويتعلم معظم سلوكه من خلال اللعب اعتبره بعض العلماء ميزة من مميزات مراحل الطفولة ويعتبر اللعب ظاهرة إيجابية في نشأة الطفل واكتمال نموه الجسمي، والعقلي، والانفعالي، والاجتماعي، والنفسي كما أن اللعب يزيد من روابط المحبة والصلة بين الطفل ووالديه الذين يلعبان معه كما يساعد في تكوين المهارات الخاصة لحل مشكلاته وباللعب يتعلم الطفل كيفية كسب ود الأصدقاء وكيفية التعامل معهم (الهنداوي، ٢٠٠٢م: ١٧).

واللعب في العلاج التحليلي النفسي هو وسيلة لإقامة التواصل والحوار مع الطفل كما أن اللعب يعطي مجالاً يسمح بالملاحظة وهو مصدر للمعلومات. (السيد، ٢٠٠٣م: ١٩٤). ويعتبر العلاج باللعب مجالاً سيكولوجياً جديداً لدراسة السلوك الإنساني وقد أثبت هذا المجال فاعليته وتأثيره خصوصاً مع الأطفال المضطربين غير الأسوياء. (موستاكس، ١٩٧٤م: ٢١).

وترى كاميليا عبد الفتاح (١٩٨٠م) أن "كلمة اللعب في العلاج لا تشير إلى المعنى المؤلف من النشاط ولكنها تعني حرية التصرف، حرية التفاعل، حرية التعبير، حرية الكذب والشك وحرية الاحترام". (ص ٦).

ويرى بياجر أن الطفل يستفيد من وقت اللعب وأنه عندما يمارس اللعب فإنه يمارس في نوعين من النشاط هما: السلوك المعرفي، والسلوك الترفيهي. وكل أنواع اللعب تضم كلا النوعين. (ماكنايير، ٢٠٠٤م: ١٥).

حجم جماعة اللعب في البرامج العلاجية:

اختلف العلماء في تحديد العدد المناسب لجماعة اللعب:

- يرى فريق العلماء الذين يتبعون مناهج العلاج التحليلي ألا يزيد حجم المجموعة عن (٥) أطفال، لأن الجماعة الكبيرة تكون نشطة ويصعب على المعالج أن يلاحظ نشاط كل الأطفال في كل دقيقة.

- ويرى فريق آخر أنه من الممكن أن يمتد عدد أفراد المجموعة بين (٦ - ٨) أطفال.
- عموماً يفضل المعالجون أن المعالج إذا كان مبتدئاً ينبغي ألا يشكل جماعة بأكثر من (٣) أطفال. (كاميليا عبد الفتاح: ١٩٨٠م: ٤٣).

الاتجاهات الأساسية التي يركز عليها العلاج باللعب:

- ١- الإيمان بالطفل والثقة فيه: الثقة بقدراته عن طريق الأحاسيس والتعبيرات والعبارات.
- ٢- تقبل الطفل: عن طريق التفاعل معه في نشاط حقيقي.
- ٣- احترام الطفل: إذا شعر أنه محترم يشعر أن المعالج يفهم حاجاته ومشاعره. (موستاكس، ١٩٧٢م: ٢٣).

دور المعالج في جلسات العلاج باللعب:

- ركزت كاميليا عبد الفتاح (١٩٨٠م) على العلاقة التي تربط المعالج بالطفل وحددت دور المعالج في عدة نقاط:
- ١- تقبل وتفهم مقاومته.
 - ٢- تشجيعه على اللعب.
 - ٣- بناء علاقة طيبة معه.
 - ٤- الابتعاد عن الألفاظ التي تثير خوفه.
 - ٥- البساطة في الحديث وفي الملبس. (عبد الفتاح، ١٩٨٠م: ٩٦).
- ونكرت سهى نصر (٢٠٠٢م) أشياء أخرى على المعالج أن يفعلها أثناء جلسة اللعب:
- ١- أن يكون على يقظة تامة بما يحدث للطفل من تغيرات أثناء لعبه.
 - ٢- أن يوجه الطفل لاختيار أنشطته أثناء اللعب.
 - ٣- أن يحاول المعالج إنهاء جلسة اللعب بسرعة.
 - ٤- أن يحدد المستوى الذي توقف عنده الطفل لتحديد نوعية الألعاب المعطاة له.
 - ٥- أن يضع جدولاً بالدقائق وبأشكال وأنواع الألعاب ليحدد الوقت ونوعية الألعاب التي يلعب بها الطفل. (ص ١٣٣).

وهناك مجموعة من النقاط الرئيسية التي يجب التعرف عليها من جلسات العلاج باللعب مثل:

1. التعرف على قدرات وميول الطفل يمكن من تهيئة اللعبة الهادفة التي يستطيع من خلالها أن يمارس نشاطه الاجتماعي باللعب بعيدا عن التعقد.
2. عدم إغفال الإعاقة الجسدية أثناء التعامل مع اللعبة فمن ذوي اضطراب التوحد من يكون لديهم إعاقات سمعية أو بصرية أو لمسية لا يجب إغفالها حتى لا تعوق تفاعلهم واتصالهم بالآخرين.
3. ضرورة توفير المعززات الإيجابية أثناء اللعب. (بدوي، ٢٠٠٦م: ٥٤).

أهمية اللعب لذوي اضطراب التوحد:

للعب أهمية كبرى بالنسبة لذوي اضطراب التوحد منها:

- 1- تنمية التواصل اللغوي وغير اللغوي وتنمية اللغة الاستقبالية والتعبيرية.
 - 2- تنمية التواصل الاجتماعي وتحسين سلوك اللعب.
 - 3- تنمية المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة.
 - 4- تنمية المهارات المعرفية.
 - 5- تفرغ الطاقات خصوصا الأطفال الذين لديهم نشاط حركي زائد. (الظاهر، ٢٠٠٩م: ٢٣٤).
 - 6- يمنح الطفل الثقة بالنفس. (النجار، ٢٠٠٨م: ٨٤).
- وأوضح والف (Walf) أن اللعب يمكن أن يكون منجها تدخليا وعلاجيا لتحسين مهارات الاتصال بين ذوي التوحد سواء كان الاتصال تفاعلي أو اجتماعي أو لغوي. (سهى نصر، ٢٠٠٢م: ١٣١).
- وأكد لويري (Lowery) أن هناك حالتين من الأطفال ذوي اضطراب التوحد تم علاجهما في جلسات العلاج باللعب لمدة سنة كاملة حيث أظهرت الحالتين تحسنا في تكوين بعض العلاقات الاتصالية. (رياض، ٢٠٠٨م: ٩٩).

ثقافة اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

يلاحظ أن طريقة لعب الأطفال ذوي اضطراب التوحد محيرة جدا ففي الوقت الذي لا يستطيع الطفل فيه اللعب بالألعاب كما يلعب بها الطفل الطبيعي نجد أنه يستطيع أن يركب

(١٠٠٠) قطعة من ألعاب الأحاجي (البازل) وهذا لا يستطيع فعله الطفل الطبيعي، وقد يستطيع رسم أشكال وألوان يعجز الإنسان العادي عن رسمها. كما تختلف طريقة اللعب من طفل لآخر حتى بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهذا يرجع إلى مستوى الإعاقة وشدة الإصابة بالمخ، فقد أوضحت الدراسات أن بعض الإشارات العصبية المسؤولة في بعض أجزاء المخ سليمة وبعضها الآخر تالفة أو أصابها الخلل مما ينعكس على مداركات الطفل وتفكيره، فطريقة لعبه مرتبطة بمدى سلامة أجهزته العصبية والمخية وجهازه العصبي المركزي ومدى تطوره ونضجه النفسي والجسمي. (عليوات، ٢٠٠٧م: ٥٤، عامر، ٢٠٠٨م: ٤٣).

خصائص لعب الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

- ١- لا يلعب بالألعاب بل يقوم بمضغها أو التلويح بها.
- ٢- لا يلعب بالطريقة التقليدية فقد يقوم بصف الأشياء في صف واحد. (ناصر وحيدر، ٢٠٠٧م: ٩).
- ٣- لا يلعب بطريقة استكشافية.
- ٤- تقل الابتكارية في لعبه.
- ٥- يتميز لعبه بالتمطية والتكرارية فهو لا ينوع في طريقة لعبه.
- ٦- لديه قصور في اللعب التلقائي أو التخيلي.
- ٧- لا يستطيع تقليد لعب الآخرين. (محمد، ٢٠٠٢م: ٤٤).
- ٨- يقوم بتدمير الألعاب وتكسيدها لأن تفكيره غير مرن وغير منطقي واستجابته بطيئة للمواقف المعقدة في اللعبة. (عليوات، ٢٠٠٧م: ٥٨).
- ٩- لديه صعوبة في اللعب التبادلي مع الأطفال الآخرين.
- ١٠- يميل إلى اللعب بأجزاء اللعبة وليس باللعبة.
- ١١- يرتب الألعاب ويلعب بشكل روتيني ومتكرر. (الدوسري، ٢٠٠٨م: ٣).

مراحل تطور اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

نكرت (وفاء الشامي (٢٠٠٤م(ب)) أن اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد يمر

بعده مراحل:

١ - اللعب الحسي الحركي:

يبدأ اللعب الحسي الحركي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد كما يبدأ لدى الأطفال الطبيعيين ولكنه يستمر لسنوات أكثر بكثير من الأطفال الطبيعيين.

٢ - اللعب التنظيمي:

هو أن يقوم الطفل بتنظيم الألعاب وترتيبها في صفوف أو فوق بعضها البعض أو يضع إحداها داخل الأخرى، نلاحظ أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يميلون إلى هذا النوع من اللعب فهم يصفون الأشياء في صفوف، ويغضبون غضبا شديدا عندما يحاول أي شخص تغيير ترتيب الأشياء.

٣ - اللعب الوظيفي:

في حدود الشهر الرابع عشر يبدأ الطفل الطبيعي باستخدام الأشياء حسب وظائفها، فقد يرفع هاتفها صغيرا إلى أذنه دليلا على معرفته بوظيفة الهاتف. وبالنسبة للأطفال ذوي اضطراب التوحد فإنهم يمارسون اللعب الوظيفي إلا أنهم يمارسونه بمستوى أقل تطورا من مستوى الأطفال الطبيعيين ممارسة تتناسب مع مستوى تطورهم الإدراكي، كما أنهم لا يلاحظون إلا خاصية واحدة فقط من خصائص اللعبة.

٤ - اللعب الرمزي (التمثيلي):

في حدود الشهر الثامن عشر يبدأ الطفل بتطوير التخيل والتظاهر من خلال اللعب، فقد يضع الموزة على أذنه متظاهرا أنها سماعة الهاتف، وقد يتظاهر أن الدمية حزينة، وقد يتظاهر أنه يشرب شرابا وهميا، وفي سن الثالثة أو الرابعة يتظاهر الطفل أنه شخصية أخرى مختلفة، يندر وجود هذا النوع من اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهم عندما يمارسون هذا النوع من اللعب فهم يفتقرون إلى الخيال فهم لا يستطيعون اللعب بأشياء وهمية غير موجودة أمامهم، كما أن لعبهم ثابت لا يتغير يسير على شكل واحد وبطريقة واحدة في كل مرة يمارسون فيها اللعب، كما أنهم لا يستطيعون التظاهر أنهم أشخاصا آخرين. (ص ١٦١).

كيفية اللعب مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

هناك عدة مبادئ لا بد من أخذها في الاعتبار عند اللعب مع الأطفال ذوي اضطراب

التوحد:

١ - لا يستطيع الطفل ذو اضطراب التوحد مشاركة الآخرين أو إخبارهم باهتماماته، لذا لا بد من معرفة اهتماماته واللعب معه بما يتناسب معها.

- ٢- تفسير أقوال الطفل وأفعاله عن طريق التعليق على لعبه أثناء اللعبة، والأخذ في الاعتبار أن الطفل يريد أن يبني صلة مع الآخرين أثناء اللعب.
- ٣- اللعب مع الطفل بنفس الطريقة التي يلعب بها عن طريق تقليد حركاته لتشجيعه على التفاعل ومشاركة الآخرين في اللعب وتقليدهم.
- ٤- دخول عالم الطفل أثناء لعبه والإصرار على اللعب معه.
- ٥- إتباع طريقة معينة في اللعب وتكرار كلمات معينة في كل مرة يتم اللعب فيها مع الطفل، مثل تكرار اسم اللعبة عند بداية اللعبة، والتلفظ بكلمة تدل على نهاية اللعبة مثل كلمة (خلاص).
- ٦- تبادل الدور أثناء اللعب مع الطفل.
- ٧- بما أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد سريعو الملل فلا بد من تنويع الألعاب أثناء اللعب معهم. (ناصيف وحيدر، ٢٠٠٨م: ١٤).

اللعب ونظرية العقل:

فسرت نظرية العقل اضطراب التوحد أنه عجز في قراءة العقل أي أن ذوي اضطراب التوحد لا يمكنهم فهم أن للآخرين معتقدات وأفكار ومشاعر مختلفة عنهم، وقد استطاعت البرامج التدريبية المبنية على هذه النظرية أن تنجح في تحسين لعب الأطفال ذوي اضطراب التوحد بناء على خمس مراحل:

١. **مرحلة المستوى الحسي الحركي:** حيث يمسك الطفل الألعاب ويلعب بها بيديه.
٢. **مرحلة اللعب الوظيفي:** يلعب بالأشياء بدون إدعاء كدفعه للسيارة مثلاً.
٣. **يدفع المدرب الطفل للدخول في أنشطة لعب تظاهري وهذا يضمن:**
 - تغيير وظيفة الأشياء كأن يدعي أن الألواح الخشبية سيارة.
 - إضافة خصائص خاطئة لشيء ما في اللعب كأن ينظف وجه الدمية كما لو كان متسخاً.
 - استخدام الأشياء بطريقة تخيلية كأن يتظاهر أنه يشرب الشاي من فنجان فارغ.
 - ٤. يقوم المدرب بفعل تظاهري ثم يسأل الطفل هل هذا فعل حقيقي أم مجرد تظاهر.
 - ٥. يقوم الطفل بلعب المرحلة الثالثة لعباً تظاهرياً تلقائياً بدون حث من المدرب. (إمام وإسماعيل، ٢٠٠٦م: ٢١٢).

رابعاً : المراهقة (Adolescence):

تعريف المراهقة:

- عرف هوروكس Harrocks المراهقة بأنها: " الفترة التي يكسر فيها المراهق شرنقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي، ويبدأ في التفاعل معه والاندماج فيه" (الزعبي، ٢٠٠٧م: ٢٢٠).

- عرف فورد وبيتش Ford & Beach المراهقة بأنها: "هي الفترة الممتدة من البلوغ وحتى النضج التناسلي الكامل". (منصور وعبد السلام، ١٩٨٩م: ٤٥١).

- عرف رولف Relf المراهقة بأنها: "تلك الفترة في حياة كل شخص والتي تقع في نهاية الطفولة وبداية الرشد، وقد تطول هذه الفترة أو تقصر، ويتفاوت مداها الزمني من مستوى اجتماعي اقتصادي ثقافي لآخر". (مرسى، ٢٠٠٢م: ٢٢).

- عرف الزعبي (٢٠٠٧م) المراهقة أنها: " عبارة عن الفترة الزمنية من حياة الإنسان التي تمتد بين نهاية الطفولة المتأخرة وبداية سن الرشد، تتميز بوجود مجموعة من التغيرات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية". (الزعبي، ٢٠٠٧م: ٢٢٠).

- كما تعني المراهقة: "الاقتراب من الشيء أي قارب الاحتلام والاقتراب من النضج والرشد". (أبو عمارة، د.ت: ٦).

- و عرف بياجيه المراهقة بأنها: "العمر الذي يندمج فيه الفرد مع عالم الكبار، والعمر الذي لم يعد فيه الطفل يشعر أنه أقل ممن هم أكبر منه سناً، بل هو مساو لهم في الحقوق على الأقل". (ملحم، ٢٠٠٤م: ٣٤١).

- عرف جيرزلد المراهقة تعريفاً وظيفياً بأنها: " امتداد السنوات التي يقطعها البنون والبنات متجاوزين مدارج الطفولة إلى مراقي الرشد حيث يتصفون بالنضج العقلي والانفعالي والاجتماعي والجسمي". (الجسماني، ١٩٩٤م: ١٩١).

مراحل المراهقة:

المراهقة مرحلة من مراحل النمو تمتد في العقد الثاني من حياة الفرد تبدأ بالبلوغ الجنسي وتنتهي بالوصول إلى النضج في مظاهر النمو المتخلفة. (زهران، ١٩٨٥م: ٢٨٩).

قسم الدارسون مرحلة المراهقة إلى ثلاث مراحل فرعية تقابل المراحل التعليمية:

١- المراهقة المبكرة وهي مرحلة البلوغ تمتد من ١٢ - ١٤ سنة، وهي تقابل مرحلة الإعدادية.

٢- المراهقة المتوسطة تمتد من ١٥ - ١٧ سنة، وهي تقابل المرحلة الثانوية

٣- المراهقة المتأخرة تمتد من ١٨ - ٢١ سنة، وهي تقابل المرحلة الجامعية. (العمرية، ٢٠٠٥م: ١٩١).

وتطبق الباحثة البرنامج المقترح على فترة المراهقة المبكرة.

المراهقة والتوحد:

تظهر في بداية مرحلة المراهقة تغيرات نمائية سريعة في حجم الجسم وفي إفرازات الغدد التناسلية، فتظهر تغيرات كبيرة في الطول والوزن والعرض وفي ملامح الوجه، ويختلف المراهقين في الاستجابة لهذه التغيرات، فبعضهم يتقبلها ويتكيف معها بسهولة، وبعضهم يقع في الإرباك والحيرة والقلق مما يعرضه للكثير من مشكلات سوء التوافق. (الزعيبي، ٢٠٠٧م: ٢٣١).

ومن الطبيعي في أن تطرأ تغيرات عاطفية على الأطفال في هذه المرحلة فالطفل الطبيعي قد يتمرد على والديه وابتعد عنهما لفترات طويلة، لكن الأطفال ذوي اضطراب التوحد قد لا تحصل لهم تلك التغيرات أو تحدث بدرجات مختلفة، وإذا كان المراهقون الطبيعيون يمرون بأزمة في هذه المرحلة أو صراع فمن الطبيعي أن يمر المراهقين ذوي اضطراب التوحد بهذا الصراع ويشعرون بالضغط والإحباطات والاضطرابات لشعورهم أنهم في عالم غامض غريب عنهم، كما أنهم يعانون من كيفية التعامل مع التغيرات التي تصاحب هذه المرحلة، ويقع في سلسلة من الإحباطات تختلف حدتها تبعاً لشدة اضطراب التوحد ونوعه، وتبعاً للتقدم الذي أحرزه المراهق قبل الوصول إلى هذه المرحلة. (سميرة السعد، ١٩٩٧م: ٧٣، كوهين، ٢٠٠٢م: ١٦٢، الفوزان، ٢٠٠٢م: ١١٠، المغلوث، ٢٠٠٦م: ١١١).

المظاهر المصاحبة للمراهقة أو البلوغ لذوي اضطراب التوحد:

ذكر الفوزان (٢٠٠٢م) أربع مظاهر تصاحب ذوي اضطراب التوحد في مرحلة

المراهقة:

١- النزعة إلى الاستقلال.

٢- زيادة الإدراك.

٣- غريزة الجنس.

٤- الضغوط الحاصلة من العوائق الاجتماعية التي تقيد حرية المراهق. (ص ١١٠)

مشاكل المراهقين ذوي اضطراب التوحد:

من أهم مشاكل المراهقين ذوي اضطراب التوحد هي:

١- الصرع:

في مرحلة المراهقة عند البلوغ يصاب ثلث المصابين باضطراب التوحد بالصرع وقيل (١-٤) وقبل بلوغ سن الثلاثين يظهر على ٤٠% من ذوي اضطراب التوحد نوبات صرعية، وأكثر الذين يصابون بالصرع هم من ذوي الذكاء المنخفض علما بأن مثل هذه النوبات الصرعية تظهر لذوي الذكاء العادي وفوق المتوسط، وهناك دلائل تشير إلى أن نسبة حدوث هذه النوبات لدى الإناث أكثر من نسبة حدوثها لدى الذكور، ولا يزال السبب الرئيسي لبداية هذه النوبات الصرعية غير معروف ولكن ربما ترجع هذه النوبات إلى التغيرات الهرمونية في الجسم. (سميرة السعد، ١٩٩٧م: ١٩، عبد الله، ٢٠٠١م: ١٣٥، سليمان وعبد الله، ٢٠٠٣م: ٣٩، المغلوث، ٢٠٠٤م: ٨٧، النجار: ٢٠٠٦م: ١٠٩، عسلي، ٢٠٠٦م: ١٢٠، المغلوث، ٢٠٠٦م: ١١٢، رياض، ٢٠٠٨م: ٦٧).

هذه النوبات الصرعية تبدو في بعض الأحيان واضحة وتصاحبها نوبات عنيفة واضطرابات تشنجية، ولكن للعديد من ذوي اضطراب التوحد نوبات صرعية غير واضحة ويتعذر اكتشافها بالفحص السريري ولا تكتشف بالملاحظة السهلة، لكن هناك بعض العلامات دون السريرية تدل على حدوث نوبات صرعية وهذه العلامات:

- حدوث مشاكل سلوكية مثل: العدوانية وإيذاء الذات ونوبات غضب شديد.
- فقدان بعض السلوكيات المعرفية وزيادة التأمل.
- تدني مستوى التحصيل الأكاديمي. (النجار، ٢٠٠٦م: ١٠٩، عسلي، ٢٠٠٦م: ١٢٠، المغلوث، ٢٠٠٦م: ١١٢).

٢- الاكتئاب:

تعتبر فترة المراهقة بالنسبة لذوي اضطراب التوحد فترة اكتئاب، وقد تظهر على البعض منهم حالة من الاكتئاب الذهاني أو الرئيسي ويكثر حدوث ذلك لدى الحالات التي يكون لعائلاتهم تاريخ مرضي خاصة الذين عانوا من اضطرابات انفعالية أو اكتئابية، وقد يرجع

السبب في شعورهم بالاكئاب إلى ملاحظتهم الفرق بينهم وبين أقرانهم العاديين، إضافة إلى عدم قدرتهم على تكوين صداقات، وعدم قدرتهم على الاستقلالية والاعتماد على أنفسهم في قضاء حاجاتهم ورسم مخططات لمستقبلهم. (كوهين، ٢٠٠٠م: ١٦٣، عبد الله، ٢٠٠١م: ١٣٥، سليمان وعبد الله، ٢٠٠٣م: ٣٩، المغلوث، ٢٠٠٦م: ١١١).

٣- الضغوط النفسية:

من أبرز المشكلات التي تواجه ذوي اضطراب التوحد في هذه المرحلة هي الضغوط النفسية ويعد السبب الرئيسي في هذه الضغوط هو عدم قدرة المراهق على استيعاب المناهج الدراسية المقدمة له في المدرسة وتزداد هذه الضغوط في فترة الامتحانات، من هنا كان على الوالدين والمختصين أن يشخصوا الحالة تشخيصا دقيقا لمعرفة قدرات كل فرد فمنهم من تمكنه قدراته أن يكمل دراسته الثانوية ومنهم من لا يستطيع تجاوز المرحلة الابتدائية. (الفوزان، ٢٠٠٢م: ١١٤).

٤- السلوك:

- يزداد السلوك العدواني وإيذاء الذات في مرحلة المراهقة بنسبة ٥٠% لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد شديدي الإعاقة الذين كانوا يعانون من هذا السلوك في الطفولة، كما أن الإحباطات والاضطرابات النفسية التي يمر بها المراهق ولا يستطيع التعبير عنها تجعله يعبر عنها بسلوكيات عدوانية ربما تشكل ضررا عليه. (سميرة السعد، ١٩٩٧م: ٤٢، عبد الله، ٢٠٠١م: ١٣٥، سليمان وعبد الله، ٢٠٠٣م: ٣٩، المغلوث، ٢٠٠٦م: ١١٢).

- كما يحدث النضج الجنسي العديد من المشكلات السلوكية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد، فكثيرا ما يصدر من ذوي اضطراب التوحد الذكور سلوكيات محرجة كلمس الأعضاء التناسلية والاستمناة في الأماكن العامة والتحرش بالآخرين بتصرفات جنسية غير مقصودة. (عبد الله، ٢٠٠١م: ١٣٥، سليمان وعبد الله، ٢٠٠٣م: ٣٩، المغلوث، ٢٠٠٦م: ١٠٨).

المشاكل التي يعاني منها والدي المراهقين ذوي اضطراب التوحد:

قبل أن يصل الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى مرحلة المراهقة يشعر الوالدين بقلق وخوف شديدين عند التفكير في المشاكل التي ستواجههم عند بلوغ طفلهم هذه المرحلة ومن أهم هذه المشاكل التي تؤرق الوالدين:

- ١- كل ما كتب عن التوحد يقتصر على مرحلة الطفولة ولا توجد كتابات تساعد الوالدين وترشدهم على كيفية التعامل مع المراهق في هذه المرحلة.
- ٢- المشكلات الجنسية هي أكثر المشاكل التي تواجه المراهقين ذوي اضطراب التوحد وكثيرا ما يحرص الوالدين من تصرفات الذكور كلمس الأعضاء التناسلية وممارسة الاستمناء في الأماكن العامة والخوف على أن يصيب الفتاة الارتباك والخوف من أن تتصرف تصرفات مؤذية أو محرجة. (المغلوث، ٢٠٠٦: ١٠٧).
- ٣- خوف الوالدين من حدوث انتكاسة للمراهق في هذه المرحلة فبعض التقارير تشير إلى إمكانية حدوث انتكاسة أو تراجع يشمل كافة جوانب النمو لدى فئة قليلة من المراهقين. (كوهين، ٢٠٠٠م: ١٦٤، المغلوث، ٢٠٠٦م: ١١٢).
- ٤- عدم القدرة على السيطرة على سلوكه لكبر حجمه الجسدي فمن الطبيعي أن يكبر حجمه وأن تصبح له رغبات جديدة وانفعالات حادة.
- ٥- عدم تقبل المجتمع له بتصرفاته الغريبة.
- ٦- الخوف على مستقبله فهو محتاج إلى دعم دائم مع عدم توفر الإمكانيات اللازمة لتعليمه فلا يوجد مركز أو مؤسسة أو أي مكان لتعليمه وتدريبه على المهارات التي يحتاجها في هذه المرحلة. (الفوزان، ٢٠٠٢م: ١٠٨).

مظاهر النمو:

أولاً: النمو الجسمي:

النمو الجسمي للمراهقين ذوي اضطراب التوحد:

لاحظ بعض الباحثين أن هناك تأخر بسيط في نمو الهيكل العظمي للأطفال ذوي اضطراب التوحد مما يتبعه تأخر البلوغ. (كامل، ٢٠٠٥م: ٢٠٠).

وحتى مع تأخر نمو الهيكل العظمي وتأخر البلوغ يمر المراهقون ذوو اضطراب التوحد بنفس التغيرات الجسمية التي يمر بها المراهق الطبيعي وتكمن المشكلة في عدم قدرة المراهقين ذوي اضطراب التوحد على فهم الجوانب الجنسية مما يجعلهم عرضة لاستغلال ضعاف النفوس، والتصرف بتصرفات غير لائقة أمام الناس، ومن هنا كان لا بد من وجود برامج تدريبية تشتمل على التربية الجنسية لتبصير المراهق بقواعد السلوك التي يجب إتباعها أمام الناس، والتي تحكم علاقته بالجنس الآخر. (كوهين، ٢٠٠٠م: ١٦٣، المغلوث، ٢٠٠٦م: ١١١).

ثانياً: النمو العقلي (المعرفي):

النمو العقلي عند المراهقين ذوي اضطراب التوحد:

يعتبر حاصل الذكاء والتغيرات الأكاديمية للمراهقين من ذوي اضطراب التوحد مشابهاً للمراهقين العاديين، حيث يبقى الأداء العام في هذه المرحلة ثابتاً، لكن هناك بعض التغيرات الجوهرية التي تحدث لدى البعض منهم لكنها لا تختلف عن التغيرات التي تحصل لدى المراهقين الطبيعيين. (عبد الله، ٢٠٠١م: ١٣٤).

وكشفت الدراسات التي ركزت على معرفة أسباب العجز المعرفي لدى المراهقين ذوي التوحد أنهم يعانون من صعوبات في معالجة المعلومات، وتحويل الانتباه. (السيد وعبد الله، ٢٠٠٣م: ٣٨).

وقد وجد روتر (Rutter) في دراسة قام بها عام ١٩٧٠م أن ١٠% من ذوي اضطراب التوحد يظهر لديهم تدهور واضح في القوى العقلية خلال فترة المراهقة. (كامل، ٢٠٠٥م: ٢٠٠).

وأشار اسبرجر إلى التباين الشديد في آثار التوحد على المراهقين ذوي اضطراب التوحد فمنهم من يعاني من صعوبات في التعلم وانخفاض في مستوى القدرة العقلية، ومنهم من يحرز تقدماً في مستوى المهارات التي يؤديها ويمكن أن يحقق تقدماً في حياته بعد ذلك. (إمام وإسماعيل، ٢٠٠٦م: ١٧١).

ثالثاً: النمو الانفعالي:

النمو الانفعالي للمراهقين ذوي اضطراب التوحد:

ينسجم التوحد بسوء التوافق والاضطرابات الانفعالية التي هي إعاقات انفعالية منحرفة أو شاذة عن السلوك السوي وذكر كامل (٢٠٠٥م) أن هذه الانفعالات تظهر في السلوك على شكل:

- ١- صعوبة في القدرة على التعلم.
- ٢- صعوبة في القدرة على بناء علاقات اجتماعية ناجحة.
- ٣- صعوبة في القدرة على السلوك الاجتماعي السليم.
- ٤- تكرار السلوك الانفعالي غير المناسب.
- ٥- المخاوف الشخصية التي تظهر في سلوك ذوي اضطراب التوحد عن طريق الانسحاب من المواقف الحياتية.

٦- السلوك العدواني وإيذاء الذات.

٧- العناد.

٨- الانطوائية. (ص ١٩١).

ولكن تختلف حدة الاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها المراهق تبعاً لمستوى ونوع اضطراب التوحد كلاسيكي أو اسبرجر، مع ذلك يظل الإحباط والإثارة من أكثر الاضطرابات النفسية المرتبطة بالتوحد في مرحلة البلوغ، وعندما لا يستطيع التعبير عنها بوضوح يعبر عنها بسلوكيات عدوانية. (المغلوث، ٢٠٠٦م: ٤٥).

وبالنسبة لذوي اضطراب التوحد من نوع اسبرجر فإنهم يميلون إلى إلقاء اللوم على والديهم في كل المشاكل التي حدثت لهم أثناء الطفولة، ويظهر عليهم التطفل وحب السيطرة تجنباً للنوبات المزاجية أو السلوك العدواني، وهذا سلوك إيجابي في بناء الذات لديهم، ويتصرفون بعقلانية في بعض الأحيان، على الرغم من ذلك يظهر عليهم القلق ويبدو عليهم الحزن والكآبة حين يبدأون بإدراك وفهم طبيعة إعاقته. (الفوزان، ٢٠٠٢م: ١١٢).

رابعاً: النمو الاجتماعي:

النمو الاجتماعي لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد:

يذكر عثمان فراج أن ١٠% على الأقل من ذوي اضطراب التوحد يمكنهم تحقيق قدر معقول من الاستقلالية والاعتماد على النفس. (إمام وإسماعيل، ٢٠٠٦م: ١٧١)

ويلاحظ عند بعض المراهقين من ذوي اضطراب التوحد تحسناً في جوانب التكيف الاجتماعي مما يسهل عليهم عملية التواصل. (كوهين، ٢٠٠٠م: ١٦٣).

فعندما يصل الأطفال ذوو اضطراب التوحد إلى مرحلة المراهقة فإن رغبتهم في تكوين علاقات أو صداقات مع الآخرين تزداد إلا أنهم مع وجود هذه الرغبة لا يستطيعون تحقيق علاقات اجتماعية وذلك لسببين:

١- عدم القدرة على إظهار مشاعرهم كمشاعر العطف والحنان تجعلهم يظهرون غير حساسين لمشاعر الآخرين واحتياجاتهم واهتماماتهم.

٢- عدم القدرة على تحليل وتفسير الرسائل والمؤشرات الاجتماعية غير اللفظية القادمة من الآخرين يقودهم إلى الفشل في مواجهة متطلبات العملية التفاعلية الاجتماعية. (الخطيب، ٢٠٠٤م: ١٠٦).

وأثبتت الدراسات إمكانية تدريب المراهقين ذوي اضطراب التوحد على السلوك الاجتماعي ففي دراسة فولرتون وكوايني (Fullerton & Coyne) عام ١٩٩٩م حيث قدما برنامجا تدريبيا إرشاديا عن السلوك الاجتماعي على عينة من المراهقين ذوي اضطراب التوحد، أظهرت النتائج انخفاض السلوك الانسحابي لهؤلاء المراهقين، وزيادة إيجابيتهم وتفاعلاتهم الاجتماعية واشتراكهم في الأنشطة المختلفة داخل الفصل إلى جانب قيامهم بإجراء المناقشات مع أقرانهم، واستخدامهم لعدد من المهارات والمفاهيم التي تعلموها في العديد من المواقف الأخرى. (محمد، ٢٠٠٣م: ٣٣١، الوسية، ٢٠٠٧م: ٤٧).

خامسا: النمو الجنسي:

النمو الجنسي للمراهقين ذوي اضطراب التوحد:

يمر المراهقون من ذوي اضطراب التوحد بنفس التغيرات الجسدية والجنسية التي يمر بها المراهقين الطبيعيين، كما تنمو لديهم الرغبة الجنسية التي تدفعهم إلى ممارسة العادة السرية من أجل إشباع رغباتهم حتى ولو كان ذلك أمام الناس وفي الأماكن العامة. (الفوزان، ٢٠٠٢م: ١١٣).

وحسب الإحصائيات فإن:

٧٤% من الذكور ذوي اضطراب التوحد يمارسون العادة السرية.
٥٤% من الإناث ذوات اضطراب التوحد يمارسن العادة السرية.
٢٦% من الذكور ذوي اضطراب التوحد، و٤٦% من الإناث ذوات اضطراب التوحد ليس لديهم اهتمامات جنسية.

مع العلم أن هذه الإحصائيات في المجتمعات الغربية. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤م(ب): ٤٣٨).
وبالنسبة للفتاة ينزل منها الحيض دلالة على البلوغ كما يحصل للفتاة الطبيعية. (أبو عمارة، د.ت: ٦، المغلوث، ٢٠٠٤م: ١٠٧).

سادسا: النمو الحركي:

النمو الحركي لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد:

ينخفض مستوى الفعالية والنشاط في مرحلة المراهقة خاصة الذين كانوا أكثر فعالية ونشاطا في مراحل النمو السابقة، وقد يحدث تأخر السلوك النفسي – الحركي فقدان في المبادرة لديهم. (عبد الله، ٢٠٠١م: ١٣٥).

مستقبل التوحد:

يرى نيوسيون Newson أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يظهرون بعض التحسن في مرحلة المراهقة لكن العديد منهم يستمرون على إعاقتهم الشديدة ويظلون غير قادرين على العناية الكاملة بأنفسهم إلا إذا قدم لهم التدخل المبكر الذي يهدف إلى الرعاية المناسبة. (محمد، ٢٠٠٣م: ٣٣).

وذكرت سميرة السعد (١٩٩٧م) أن الدراسات التي تابعت حالات الأطفال من ذوي اضطراب التوحد إلى أن أصبحوا في سن الشباب أظهرت أن :

- ٥% أصبحوا شبابا معتمدين على أنفسهم ولديهم وظائف في المجتمع.
 - ١٠% كانت نتائج تقدمهم جيدة جدا وحصلوا على وظائف ولكنها أقل من الخمسة الأولى.
 - ٢٥% أظهروا تقدما ملموسا ولكن ليس لدرجة الاعتماد على النفس كليا في مساكن مستقلة. (ص ٧٧).
- وذكرت وفاء الشامي (٢٠٠٤م(ب)) أن الدراسات التي راجعها كل من (هاولين) و (غودي) وجدت أن:

١. ١٠% - ١٥% من ذوي اضطراب التوحد يستطيعون العيش حياة طبيعية تقريبا، ويستطيعون إتمام دراستهم الجامعية، وشغل وظائف في المجتمع. وهم الذين ليس لديهم تأخر عقلي.
٢. ٢٠% - ٢٥% منهم سيحرزون تقدما في المهارات الاجتماعية والأكاديمية، ويتمون دراستهم الثانوية إلى جانب الدبلوم الذي يتوافق مع اهتماماتهم، هؤلاء يستطيعون شغل وظائف في المجتمع، لكنهم قد يحتاجون إلى إشراف بسيط من وقت لآخر.
٣. ١٥% - ٢٥% يستطيعون الاعتماد على أنفسهم في الأكل والشرب وارتداء الملابس، ويمكنهم تعلم المهارات الأساسية للقراءة والكتابة والرياضيات، ويشغلون وظائف بسيطة، إلا أنهم لن يتمكنوا من العيش مستقلين.
٤. ٣٠% - ٣٥% منهم يبقون معتمدين على الغير. (ص ٤٣٢).

الدراسات السابقة:

قبل إعداد البرنامج استفادت الباحثة من الدراسات السابقة ويتم هنا عرض الدراسات التي تناولت اضطراب التوحد وهي دراسات كثيرة قامت الباحثة بجمعها والاستفادة منها وسيتم عرضها تصاعديا من الأسبق إلى الأحدث.

دراسات استخدمت اللعب مع ذوي اضطراب التوحد:

- هدفت دراسة سجام وكاواي (Sogam & Kawai) عام ١٩٦٧م إلى التأكد من فاعلية علاج فردي يقوم على اللعب لطفل مصاب باضطراب التوحد، تكونت العينة من طفل واحد من ذوي اضطراب التوحد، وتوصلت النتائج إلى فاعلية العلاج باللعب لذوي التوحد. (نقلا عن خطاب، ٢٠٠٤م: ١٢٣).

- هدفت دراسة أتلس (Atlas) ١٩٩٠م إلى إجراء جلسات علاجية باللعب على (٢٦) طفل من ذوي اضطراب التوحد تمتد أعمارهم بين (أربع سنوات وخمسة أشهر إلى أربعة عشر عاما وخمسة شهور)، أظهرت النتائج أن أداء الأطفال في اللعب قد ارتبط ببعض الرمزيات اللغوية وذلك من خلال أدائهم لبعض الرسوم وقد حدث ذلك من خلال قيامه مع هذه المجموعة بالكثير من الجلسات العلاجية باللعب. (نقلا عن سهى نصر، ٢٠٠٢م: ١٣٣).

- هدفت دراسة فاين وآخرون (Fain, et. al) عام ١٩٩١م إلى التعرف على أنماط نمو اللعب الرمزي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذوي الاضطرابات اللغوية، تكونت العينة من (٢٩٠) طفل تمتد أعمارهم بين (٣- ٧) سنوات تم تقسيمهم إلى خمس مجموعات: (١٤) طفل عادي، (٢٢) طفل معاق لغويا، (٧١) طفل توحد من فئة التوحد العادي الذكاء، (٨٦) طفل من ذوي الإعاقة العقلية غير المحددة. وتم تقييم كل طفل باستخدام جلسة لعب بنائي مدتها (٢٥) دقيقة سجلت على شريط فيديو وأدمج أطفال المجموعات الخمس في أنشطة لعب تشمل على: ألعاب حسية حركية سلبية وأنشطة لعب حسي حركي وأنشطة لعب وظيفي وأنشطة لعب رمزي ولعب بدون ألعاب، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين النمو المعرفي ونمط اللعب إذ أن نمو اللعب الرمزي مرتبط بالمرحلة العيانية والرمزية ويعتمد على القدرات المعرفية وعلى الفهم الاجتماعي لدى الأطفال، كما أظهرت وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مجموعات العينة في شكل اللعب الرمزي إذ كان الأطفال ذوو العجز الملحوظ في اللعب الرمزي هم مجموعة الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وكان الأطفال ذوو العجز والإعاقة اللغوية أكثر اعتمادية وانخفاضا وكان الأطفال

الذين لديهم ضعف لغوي غير قادرين على السيطرة على اللعب الرمزي بدرجة كافية. (شاش، ٢٠٠١م: ١١٥).

- هدفت دراسة ويلمسان سوانكلز (Willemsen, Swinlels) عام ١٩٩٧م إلى المقارنة بين ثلاث مجموعات من الأطفال: الأطفال ذوي الإعاقات الارتقائية، والأطفال الذين يعانون من صعوبات لغوية، والأطفال ذوي اضطراب التوحد لمعرفة أي من المجموعات الثلاثة يحتاج إلى جلسات اللعب التفاعلي بصورة مكثفة عن المجموعتين الأخرين، تكونت عينة الدراسة من أطفال ذوي اضطراب التوحد، وأطفال ذوي إعاقات ارتقائية، وأطفال يعانون من صعوبات لغوية، وأوضحت الدراسة أنه على الرغم من القصور اللغوي الشديد لذوي التوحد إلا بعضهم كانوا يلعبون مع مدرسيهم ووالديهم إلا أن لعبهم يفتقد إلى التفاعل الاجتماعي مقارنة بالأطفال ذوي الإعاقات الارتقائية وذوي الصعوبات اللغوية. لذ فإن الأطفال ذوي اضطراب التوحد في حاجة إلى أن تكون البرامج العلاجية المخصصة لهم مكثفة ومتواصلة. (نقلا عن خطاب، ٢٠٠٤م: ١٢٩).

- هدفت دراسة ماننج وآخرون (Manning et al.) عام ٢٠١٠م إلى مقارنة اللعب والقدرة الاجتماعية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم العديد من اضطرابات النمو اللغوي، توصلت النتائج إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد كانوا أقل اجتماعية من مجموعهم الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية في جلسات المسرحية أو اللعب . ومع ذلك هذه الفروق لم تظهر في نهاية الجلسات التمثيلية أو اللعب . وبالإضافة إلى ذلك قد ظهرت علاقة ذات دلالة إحصائية بين التمثيل (أو اللعب) والتوظيف الاجتماعي في المجموعتين. وهذا يوضح أن التمثيل (أو اللعب) يمكن أن يعمل على تطوير المهارات الاجتماعية.

دراسات استخدمت اللعب للتدريب على التواصل اللغوي:

- هدفت دراسة سيجمان، و انجرر (Segman & enjrr) عام ١٩٨٤م التعرف على مدى الارتباط بين اللعب والسلوك الحسي- الحركي من ناحية والنمو اللغوي من ناحية أخرى لدى المعاقين عقليا والعاديين، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث فئات من الأطفال: الأولى: مصابين بأعراض التوحد.

الثانية: من ذوي الإعاقات العقلية الخفيفة.

الثالثة: من الأطفال العاديين.

وقد استخدم البرنامج الألعاب الجماعية واللعب التعاوني، ومن نتائج البرنامج أن هناك علاقة ارتباطية بين اللعب ونمو اللغة لدى الفئات الثلاثة وكانت فئة ذوي اضطراب التوحد أقل

الفئات تحسنا في المستوى اللغوي قياسا بالفئتين الأخرتين. (نقلا عن شاش، ٢٠٠١م: ١١٤).

- هدفت دراسة انجنمي وهوتين (Anjenmi & Hoten) عام ١٩٩١م إلى تحسين النطق التلقائي لدى الطفل توم البالغ من العمر ١٠ سنوات، وذلك من خلال نشاطين يؤديهما الطفل خلال التجربة وهما اللعب والرسم، وقد أظهرت النتائج تحقيق الهدف من الدراسة إذ ازداد معدل النطق التلقائي باستخدام طريقة المهلة الوقتية ولكن هذا المعدل اختلف في النشاطين اللذين قام بهما الطفل فقد استمر النطق التلقائي على مستوى عالي أثناء اللعب بالسيارة لمدة أربع أشهر بعد التجربة بينما كان المعدل أقل بالنسبة للنطق التلقائي أثناء الرسم فقد انخفض النطق التلقائي عن مستواه العالي قبل انقضاء أربعة أشهر من نهاية التجربة. (نقلا عن بدر، ٢٠٠٤م: ١٣٠).

- هدفت دراسة جولدستيم وكاسور (Goldsteim & Cisor) عام ١٩٩٢م إلى معرفة مدى تأثير التدريس من خلال اللعب الدرامي على ٣ مجموعات من الأطفال (طبيعيين، ذوي اضطراب التوحد، معاقين)، تكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات من الأطفال (طبيعيين، ذوي اضطراب التوحد، معاقين)، وأوضحت النتائج زيادة مهارات الاتصال اللغوي والاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال من خلال اللعب الدرامي التمثيلي. (نقلا عن خطاب، ٢٠٠٤م: ١٢٤).

- هدفت دراسة دانييلي (Danielle- Tharp) عام ١٩٩٥م إلى تقديم مجموعة من الألعاب الدارمية لتنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال، أظهرت النتائج أن هناك تغيرات إيجابية في اللعب واللغة والمهارات الاجتماعية بعد برنامج اللعب الدرامي. (نقلا عن خطاب، ٢٠٠٤م: ١٢٧).

- هدفت دراسة بيرس وشيبرمان (Picerce & Schrebman) عام ١٩٩٧م إلى التعرف على مدى فاعلية فنية النمذجة في تحسين الكفاءة الاجتماعية والاتصال اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتكونت عينة الدراسة من طفلين من ذوي اضطراب التوحد تمتد أعمارهم بين (٧-٨) سنوات، استخدم الباحثان أسلوب اللعب في تنمية الاتصال اللغوي مع استخدام التعزيز في كل مرحلة من مراحل اللعب وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى التفاعلات والمبادرات واستخدام اللغة بعد فترة المعالجة التي خضعت لها أفراد العينة. (نقلا عن بدوي، ٢٠٠٦م: ٧٩).

- هدفت دراسة ومبوري داون (Wimpory, Dawn) عام ١٩٩٩م إلى التأكد من فعالية العلاج بالموسيقى والعلاج باللعب في تنمية اللغة والتواصل مع الآخرين لدى الطفل ذي

اضطراب التوحد، تكونت العينة من طفلة تعاني من أعراض التوحد، أوضحت النتائج أن العلاج بالموسيقى والعلاج باللعب التفاعلي قد يؤدي إلى تنمية اللغة والتواصل الفعال مع الآخرين. (نقلا عن خطاب، ٢٠٠٤م: ١٣١).

- هدفت دراسة ليويس (Lewis) عام ٢٠٠٣م إلى بحث العلاقة بين اللغة واللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. استخدمت الدراسة أسلوب المنهج التحليلي وذلك من خلال جمع الأبحاث والدراسات السابقة ذات العلاقة بنفس الموضوع، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة اللغة واللعب لدى الأطفال المصابين بالتوحد لكنها ليست واضحة تماما لكن مما يدل على وجودها هو وجود بعض العوامل المشتركة بين اللغة واللعب ومن أهم هذه العوامل هو أن كليهما يدلان على وجود شيء أو شخص معين، أي أن كليهما يعبران عن شيء ما بطريقة ما، وبالتالي يمكن استخدام اللعب والذي قد يكون عبر عنه بواسطة الدمى أو بواسطة الإشارات والرموز في تحفيز الطالب وتعليمه. (Lewis (2003)).

- هدفت دراسة الحساني عام ٢٠٠٥م إلى قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تكونت العينة من (٢٠) طفل من ذوي اضطراب التوحد قسمت إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وتوصلت النتائج إلى وجود فروق في مهارة التقليد، والفهم والمعرفة وتوظيف المفاهيم قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية. (نقلا عن الظاهر، ٢٠٠٩م: ٢٣٤).

دراسات اهتمت بالتواصل اللغوي:

- هدفت دراسة كوهين (, cohen) عام ١٩٨١م إلى استخدام استراتيجيات العلاج التربوي في تطوير النطق والكلام لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مثل: (النمذجة، والتعزيز، والتشكيل، والتعلم من السلوك الخاطيء، وضبط المثيرات)، تكونت العينة من (٤) أطفال، واستمرت لمدة أربع سنوات، ثلاث مرات في الأسبوع لمدة (٢٠) دقيقة للجلسة الواحدة، ركزت على التواصل البصري، والتفاعل الاجتماعي، وسلوك إثارة الذات، والتأخر في النمو اللغوي. وفي الجلسة الواحدة يتم تعليم الطفل ١٠ أسماء من خلال استخدام الصور ويعطى الطفل خمس ثواني للاستجابة ويمكن للطفل أن يلاحظ استجابته من خلال الفيديو ويقوم المعالج برفع الصور ويعلم الطفل ١٠ أسماء أخرى ويطلب من الطفل أن يلاحظ ذلك ويعطى الطفل خمس ثواني لغرض نمذجة سلوك المعالج، وأظهرت النتائج انخفاض تكرار الكلام لدى أفراد العينة وزيادة المثيرات والإيماءات لديهم كما تمكنوا من تسمية المواقع والأشياء. (نقلا عن مجيد، ٢٠٠٧م: ١٧٢).

- هدفت دراسة وينج (Wing) عام ١٩٨٢م إلى فحص الأداء اللغوي والمعرفي والتفاعل الاجتماعي لدى كل من المتخلفين عقليا بدرجة حادة وذوي اضطراب التوحد، تكونت العينة من (٤٠) طفلاً، منهم (٢٠) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد، و (٢٠) طفلاً من المتخلفين عقلياً، امتدت أعمارهم بين (٩-١٢) سنة، وأظهرت النتائج انخفاض ملحوظ في الأداء اللغوي، والتفاعل الاجتماعي، والقدرة على التخيل لدى كل من الأطفال ذوي اضطراب التوحد والمتخلفين عقلياً، كما أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة بين الأداء اللغوي، والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. (نقلاً عن خليفة، ٢٠٠٦: ٨٨).

- هدفت دراسة كريمير (Kreimeyer) عام ١٩٨٤م إلى بحث العلاقة بين كل من: اكتساب لغة الإشارة والقدرة على الكلام والتدريب على لغة الإشارة التلقائية وأثر كل منهما على تنمية السلوك اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، أظهرت النتائج تحسن طفيف في التعبير اللفظي نتيجة للتدريب على الكلام، وأن التدريب على الكلام، نموذج لغة الإشارة، لغة الإشارة التلقائية أدى إلى حدوث تحسن ملحوظ في الكفاءة اللغوية لأفراد العينة، وثبت أن التدريب التلقائي على لغة الإشارة أكثر فعالية في تنمية السلوك اللغوي في ضوء وجود جداول تكرار التدعيم. (نقلاً عن عبد السلام، ٢٠٠٥م: ١٣٢).

- هدفت دراسة ماكجي وآخرون (McGee et al.) عام ١٩٨٦م إلى معالجة العيوب اللغوية وتعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد القراءة من خلال أنشطة اللعب، تكونت عينة الدراسة من طفلين أنثى وعمرها (٥) سنوات، وذكر وعمره (١٣) سنة وأظهرت النتائج أن الطفلين كانا في حاجة إلى لغة وظيفية، لذا اتبعوا التعليمات الخاصة باكتساب مهارات اللعب وشاركوا في جلسات اللعب الحر وتعلما أن يبدأ اللعب بإشارات لفظية. (نقلاً عن أبو العطاء، ٢٠٠٦م: ٦٩).

- هدفت دراسة سيسان وآخرون (Secan, et al) عام ١٩٨٩م إلى التعرف على أهمية مهارات التعميم والإجابة عن الأسئلة في تنمية المهارات اللغوية في ضوء وجود برنامج تعليمي خاص، تكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال من ذوي اضطراب التوحد (٣) ذكور، وأنثى واحدة، اتسم أفراد العينة بأن لديهم قصور واضح في مهارات اللغة والتواصل إضافة إلى بعض المشكلات السلوكية العدوانية مثل: العدوان والعنف. وتلقى أفراد العينة تدريب يومي لمدة (١-٥) سنوات إضافة إلى (٤٥) دقيقة في اليوم للمحادثة الفردية من خلال أخصائي التخاطب، تم التركيز على أسئلة (لماذا- كيف- ماذا)، وأوضحت النتائج أن أفراد العينة استطاعوا الإجابة على الأسئلة المستهدفة الواضحة لكنهم وجدوا صعوبة في الإجابة

على الأسئلة غير الواضحة، كما أوضحت النتائج أن فنيات النمذجة والتدعيم لها أثر فعال في تعليم الاستجابة لمثيرات التدريب، وأن التدريب المكثف أكثر فعالية في زيادة الدافعية والانتباه للأسئلة. (نقلا عن عبد السلام، ٢٠٠٥م: ١٣٣).

- هدفت دراسة تشارلوب وميلستن (Charlop, & Milstein) عام ١٩٨٩م إلى اختبار فعالية برنامج لتعليم المحادثات الكلامية باستخدام الفيديو، تكونت العينة من (٣) أطفال ذكور من ذوي اضطراب التوحد تمتد أعمارهم بين (٣-٧) سنوات، وقد تعرض الأطفال الثلاثة لمشاهدة المحادثات الكلامية المسجلة على شرائط الفيديو يقدمها أشخاص يناقشون بعض الألعاب المحببة لهؤلاء الأطفال في صور قصص، وبعد فترة من التدريب على المحادثة يتم تعميم مهارات المحادثة من خلال أشخاص آخرين ومؤثرات ومواقف جديدة، وأظهرت النتائج حدوث تحسن ملحوظ في مهارات التخاطب بعد (١٥) شهر من التعرض لنموذج الفيديو ومنها مهارة توجيه الأسئلة. (نقلا عن عبد السلام، ٢٠٠٥م: ١٣٤).

- هدفت دراسة كو وآخرين (Kho, et al,) عام ١٩٩٠م إلى التعرف على فعالية التدريب على مهارات اللعب اللفظي وغير اللفظي في تحسين الأداء اللغوي لدى الأطفال المعاقين عقليا، وتكونت العينة من ثلاثة أطفال (طفلين من ذوي اضطراب توحد وطفلة لديها عرض داون) وتم ادخالهم في فريق كرة مع الكبار كي يلعبوا معهم وذلك لتدريبهم على الاستجابات غير اللفظية: كالإمساك بالكرة واللعب التعاوني إلى جانب التدريب على الاستجابات اللفظية كاللعب التلقيني وأداء التحية، أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين السلوك اللغوي القبلي والبعدي في اللغة الشفهية المتضمنة: الإجابة عن الأسئلة الموجهة إليهم وتكوين الجمل المفيدة والتعبير الحر المباشر عن أفكارهم. (نقلا عن شاش، ٢٠٠١م: ١١٥).

- هدفت دراسة تشارلوب ومارجوري (Marjorie & Charlop) عام ١٩٩١م إلى زيادة اللغة الكلامية العفوية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال من ذوي اضطراب التوحد، تمتد أعمارهم بين (٧-٨) سنوات يعانون من تأخر في الكلام واللغة، وأوضحت النتائج أن اللغة الكلامية قد ازدادت لدى هؤلاء الأطفال من خلال اشتراك وتدريب الأباء في البرنامج. (نقلا عن عبد السلام، ٢٠٠٥م: ١٣٤).

- هدفت دراسة أندرسون وفلسبرج (Andrson & Flusberg) عام ١٩٩١م إلى التعرف على قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد والمتخلفين عقليا على التواصل اللفظي، وتكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال من ذوي اضطراب توحد، و (٦) أطفال متخلفين عقليا عمرهم الزمني (٨) سنوات، وقد استخدم الباحثان أسلوب الملاحظة، لمدة (١٢) شهر متواصل، توصلت النتائج إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يستخدمون كلمات مترابطة، كما

أنهم لا يظهرون تقدماً في اكتساب عبارات جديدة وخاصة المستخدمة في التعبير عن أنفسهم. (نقلاً عن بدوي، ٢٠٠٦م: ٧٢).

- هدفت دراسة توشمان وآخرون (Tochman et al) عام ١٩٩١م إلى التعرف على الأعراض المميزة لكلاً من الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذوي الحبسة الكلامية (الأفيزيا)، تكونت عينة الدراسة من (٣٤١) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد، (٢٢٧) طفلاً من ذوي الحبسة الكلامية، وقد تم تشخيصهم بواسطة أخصائي أعصاب، توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من اضطرابات مختلفة في اللغة التعبيرية وصياغة الكلمات وأن هذه الاضطرابات لها تاريخ مرضي في الأسرة يدل على وجود تدهور في اللغة، وذلك مقارنة بالأطفال ذوي الحبسة الكلامية. (نقلاً عن بدوي، ٢٠٠٦م: ٧٢).

- هدفت دراسة بكليين وسكوبرت (Biklen, & Schubert) عام ١٩٩٢م إلى تدريب (٢١) تلميذاً من ذوي اضطراب التوحد على التواصل من خلال برنامج حيث يقوم التلاميذ بالتوسع في الأفكار المعروضة من جانبهم واستخدامها في التواصل والتفاعل، مع استخدام التعزيز المادي والانفعالي، تكونت العينة من (٢١) تلميذاً من ذوي اضطراب التوحد، تمتد أعمارهم بين (٦ - ٢٠) سنة، أظهرت النتائج حدوث زيادة كبيرة في المهارات اللفظية والعديدية لهؤلاء التلاميذ. (نقلاً عن الوسية، ٢٠٠٧م: ٤١).

- هدفت دراسة بكليين وآخرون (Biklen, et. al) عام ١٩٩٢م إلى معرفة مدى فعالية أسلوب التواصل في مساعدة ذوي اضطراب التوحد في التعبير عن أفكارهم، تكونت العينة من (٤٣) من ذوي اضطراب التوحد تمتد أعمارهم بين (٣ - ٢٦) سنة، تم تدريبهم على التواصل والتعبير عن الأفكار خلال البرنامج المستخدم، أظهرت النتائج قدرة أفراد العينة على استخدام قدر عادي من اللغة، إلا أن هذا لم يؤدي إلى التخلص من أي سلوكيات أخرى. (نقلاً عن الوسية، ٢٠٠٧م: ٤١).

- هدفت دراسة فليسبرج (Flusberg) عام ١٩٩٢م إلى المقارنة بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذوي أعراض داون في القدرة على التعبير اللفظي واستخدام بعض الكلمات الشائعة، والعمليات الإدراكية والتعبير عنها، والتعبير الانفعالي، تكونت عينة الدراسة من (٦) أطفالاً من ذوي اضطراب التوحد، و(٦) أطفالاً من ذوي أعراض داون يبلغ عمرهم الزمني (٦) سنوات، استخدم الباحث أسلوب الملاحظة وتجميع الاستجابات اللفظية لهؤلاء الأطفال لمدة سنتين مع تحليل البيانات التي تم الحصول عليها. توصلت النتائج إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من اضطرابات في اللغة مقارنة

بالأطفال ذوي أعراض داون، حيث أن ذوي اضطراب التوحد يستخدمون كلمات أقل لجذب انتباه الآخرين والتعبير عن العمليات الإدراكية والتعبير الانفعالي. (نقلا عن بدوي، ٢٠٠٦م: ٧٣).

- هدفت دراسة ونر (Winner) عام ١٩٩٣م إلى التعرف على مدى فعالية برنامج قائم على أهمية نسق التواصل التعبيري الفعال في مساعدة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التعبير عن أفكارهم والإبقاء على قدر من التحكم في قراراتهم المختلفة في الحياة، وتم استخدام التواصل البصري وما يتضمنه من إشارات وإيماءات وحملقة، وكانت الاستراتيجيات المستخدمة تركز على ما يظهره هؤلاء الأطفال من مستوى بسيط للتواصل البصري والمهارات والعمل في إطار فريق منظم، وقد أظهرت النتائج فعالية هذا البرنامج. (نقلا عن الوسية، ٢٠٠٧: ٤٢).

- هدفت دراسة لي أنثوني (lee Anthony) عام ١٩٩٤م إلى قياس مستوى الفهم القرائي لدى عينة من ذوي اضطراب التوحد والمتخلفين عقليا، تكونت العينة من (٢٥) طفل من ذوي اضطراب التوحد، و (٢٥) طفل من المتخلفين عقليا، امتدت أعمارهم بين (٣- ٩) سنوات، تم تطبيق المقاييس الخاصة بالذكاء والفهم القرائي، وأظهرت النتائج أن الأطفال المتخلفين عقليا أقل من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مستوى الفهم القرائي خاصة في الضمائر المختصة بالمعالج مثل (أنت)، وأوصت الدراسة بتكثيف التدريب على تنمية المهارات اللغوية لتحسين الفهم القرائي لدى عينة القراءة. (نقلا عن خليفة، ٢٠٠٦م: ١١٤).

- هدفت دراسة بروان وآخرون (Brown. et al.) عام ١٩٩٥م إلى معرفة السبب في اضطرابات نمو اللغة عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تكونت العينة من (٤٣) طفل من ذوي اضطراب التوحد واضطرابات النمو الشاملة (PDD)، أظهرت النتائج أن نكوص اللغة عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد يرجع إلى قلة استخدام مهارات الاتصال الشفهية. (نقلا عن عبد السلام، ٢٠٠٥م: ١٢٨).

- هدفت دراسة رامبيج (Ramberg,C) عام ١٩٩٦م إلى معرفة الفروق الجماعية في اللغة والوظائف النمطية لمجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومرضى الاسبرجر، ومضطربي الانتباه والإدراك والكلام واللغة والتعرف على أهم الاختلافات بينهما في مجالات المفردات - الفهم - النمطية في التفكير وكانت عينة الدراسة مكونة من ٤ مجموعات: (١١) طفل من ذوي اضطراب التوحد، (١١) طفل ممن يعانون من متلازمة اسبرجر، (١١) طفل ممن يعانون من قصور في الانتباه والإدراك والسيطرة الحركية، (١١) طفل ممن يعانون من اضطراب في الكلام واللغة. أظهرت النتائج إلى أن مجموعة

اسبرجر أظهروا تفوقا في المقياس اللفظي في الذكاء عن الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفع الأداء، كما أظهرت النتائج أنه يمكن فصل الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام واللغة عن الذين يعانون من اضطراب اسبرجر، كما أوضحت الدراسة وجود فروق واضحة بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأطفال اسبرجر في الذكاء اللفظي. (نقلا عن عبد السلام، ٢٠٠٥م: ١٢٨).

- هدفت دراسة جارولد وآخرون (Jarrold. et al) عام ١٩٩٧م إلى ربط النقائص التي تظهر في اللغة لدى المصابين باضطراب التوحد كمؤشر لتشخيص اضطراب التوحد من خلال مقارنة أداء الأفراد ذوي اضطراب التوحد على مقاييس لغوية مقننة تضمنت:

- British Picture Vocabulary Scale.
- Test of Reception of Grammar.
- Renfrew Word Finding Vocabulary Scale.
- Action Picture Test Information Grammar Scales.

تكونت العينة من (١٢٠) طفل وشاب من ذوي اضطراب التوحد شخضوا وفق معيار (DSM-4: 1994)، امتدت أعمارهم بين (٥- ١٩) سنة، وقد تباين أفراد العينة في مستوى الإصابة باضطراب التوحد، وأظهرت النتائج وجود تناقض كبير بين القدرات اللفظية وغير اللفظية في المصابين باضطراب التوحد حيث أن القدرات غير اللفظية أعلى بشكل ملحوظ، كما أظهرت أن أسلوب استخدام اللغة يبدو متشابهها رغم اختلاف مستويات التأخر بين أفراد العينة، وأنه لا توجد اختبارات لغوية تستطيع مسح جميع جوانب تطور اللغة في المصابين باضطراب التوحد، وأن النقص في استخدام اللغة لذوي اضطراب التوحد يرجع إلى اختلال الجوانب المعرفية والإدراكية بشكل أكبر من كونه قصور لغوي، وأن ذوي اضطراب التوحد يظهرون تقدما أكبر في فهم وإنتاج الكلمات المفردة أكثر من فهم وإنتاج الجمل، وأن أفراد العينة أظهروا في بعض المواقف تناقض بين لفظ وإدراك معنى الكلمات المفردة. (نقلا عن نيرمين قطب، ١٤٢٧هـ: ١٤٢).

- هدفت دراسة كوهين (Cohen) عام ١٩٩٧م إلى معرفة أثر طريقة التدريس على تطوير القدرة على التحدث و القدرة على تطوير نطاق المحادثة واستخدام المصطلحات الذهنية في الكلام وتأثير ذلك على تطوير المحادثة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد تمتد أعمارهم بين (٤- ١٣) سنة، وتوصلت النتائج إلى حدوث تغيير في مهارات الاتصال في مجال التحدث بعد اتباع طرق متخصصة في التدريس. (نقلا عن أبو العطا، ٢٠٠٦م: ٧١).

- هدفت دراسة وليمسن (Willemsen) عام ١٩٩٧م إلى معرفة دور اللغة ومدى فاعليتها في التفاعل الذي يتم بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد والمحيطين بهم سواء كانوا أطفالا من ذوي اضطراب التوحد أو لديهم إعاقات في النمو أو أسوياء، تكونت العينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومجموعة من الأطفال الأسوياء، من نفس المرحلة العمرية، وأظهرت النتائج أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالرغم من القصور اللغوي لديهم لكنهم يلعبون مع معلمهم و والديهم إلا أن لعبهم يفتقد الروح الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي واستخدام اللغة المنطوقة. (نقلا عن أبو العطا، ٢٠٠٦م: ٧٢).

- هدفت دراسة ريندل وآخرون (Rendle at al) عام ١٩٩٧م إلى التعرف على كيفية تكوين الرمز عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد مقارنة بالأطفال العاديين، تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من ذوي اضطراب التوحد، و (١٠) أطفال طبيعيين تمتد أعمارهم بين (٢٢-٥٧) شهر. وتوصلت النتائج إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد أظهروا صعوبات في اختبار التسمية، والربط كما أظهروا صعوبات في اختبار التقليد مقارنة بالأطفال الطبيعيين. (نقلا عن بدوي، ٢٠٠٦م: ٧٥).

- هدفت دراسة كوجل (Koegel) عام ١٩٩٩م إلى فحص إجراءات تحسين الدافعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا ذوي باضطراب التوحد، تكونت العينة من (٣) أطفال امتدت أعمارهم بين (٣-٥) سنوات، تضمنت الدراسة تدريب هؤلاء الأطفال على المهارات اللغوية وكيفية طرح الأسئلة، وأظهرت النتائج تقدم الأطفال الثلاثة تقدما ملحوظا في تحسين مستوى الدافعية واللغة التعبيرية، كما أحرز الأطفال الثلاثة تقدما ملحوظا في طرح الأسئلة المتعلقة بالأشياء التي لم يستطيعوا تسميتها من قبل، فقد استطاعوا تعميم طرح الأسئلة على الأشياء الجديدة الموجودة في بيئتهم المنزلية من أمهاتهم. (نقلا عن خليفة، ٢٠٠٦م: ١٢٥).

- هدفت دراسة ميخائيل وآخرون (Mikaelct et al.) عام ١٩٩٩م إلى زيادة مهارات القراءة والاتصال عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال برنامج اتصال تفاعلي، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفل من ذوي اضطراب التوحد و (١٠) أطفال ذوي إعاقات أخرى، وتوصلت النتائج إلى فعالية البرنامج في إثارة القدرة على القراءة ومهارات الاتصال لدى هؤلاء الأطفال وتحسنها. (نقلا عن أبو العطا، ٢٠٠٦م: ٧٣).

- هدفت دراسة وولف (Wolf) عام ١٩٩٩م إلى التعرف على أسلوب متكامل "SMIL" لتعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد اللغة يحتوي على (٥) وحدات أساسية لتنمية اللغة وهي (جذب الانتباه، التحفيز، التقليد للتعلم المنظم والذاكرة الأصوات البدائية، قول أو كتابة خمسين اسما عند رؤية صورة تدل على هذا الاسم، تعليم الأفعال والأرقام والألوان والجمع،

الجمل البسيطة والأسئلة والأرقام والضمائر وأحرف الجر، القصص الوصفية) تكونت العينة من عدد من ذوي اضطراب التوحد في سن ما قبل المدرسة، وتوصلت النتائج إلى فاعلية هذا الأسلوب في تنمية اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. (نقلا عن بدوي، ٢٠٠٦م: ٨١).

- هدفت دراسة عمارة عام ١٩٩٩م إلى تشخيص بعض المتغيرات المعرفية وغير المعرفية لدى الطفل ذو اضطراب التوحد وهي (الذكاء، الإدراك، اللغة، النضج الاجتماعي، الخصائص السلوكية)، إضافة إلى التعرف على التشخيص الفارق بين إعاقة التوحد وغيرها من الإعاقات الأخرى المتشابهة، تكونت عينة الدراسة من (٧) أطفال من ذوي اضطراب التوحد تمتد أعمارهم بين (٩، ٢٠) سنة، توصلت النتائج إلى أن معظم درجات ذكاء ذوي اضطراب التوحد تقع في نطاق التخلف العقلي، كما يتميز ذوي اضطراب التوحد بالاضطراب اللغوي الشديد، والقصور الواضح في النضج الاجتماعي، و الانسحابية الشديدة. (نقلا عن بدوي، ٢٠٠٦م: ٧٦).

- هدفت دراسة سهى نصر عام ٢٠٠١م إلى التعرف على أثر برنامج علاجي لتنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تكونت العينة من (١٠) أطفال من ذوي اضطراب التوحد تمتد أعمارهم بين (٨-١٢) سنة ونسبة ذكائهم (٥٠-٧٠) على مقياس ستانفورد بينيه، وقد استخدمت الباحثة مقياس تقييم الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومقياس الاتصال اللغوي، ومقياس ستانفورد بينيه، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج العلاجي في تحسين وتنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث احتلت مهارة التقييم ثم التعرف ثم الفهم ثم الانتباه المراكز الأولى في تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى هؤلاء الأطفال. (نقلا عن بدوي، ٢٠٠٦م: ٨٢).

- هدفت دراسة كارثير (Carter) عام ٢٠٠١م إلى محاولة إدخال الأطفال ذوي اضطراب التوحد في اللعب الدرامي أو أي نوع من اللعب، تكونت الدارسة من (٨) أطفال من ذوي اضطراب التوحد، أظهرت النتائج أن عنصر التفضيل والاختيار من جانب الطفل قد يساعد على حدوث تفاعلات إيجابية في اللعب مع حدوث تحسن ضئيل في التفاعلات اللغوية مما يؤكد فاعلية استخدام اللعب مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد. (نقلا عن خطاب، ٢٠٠٤م: ١٣٢).

- هدفت دراسة كافيرو (Cafiero) عام ٢٠٠١م إلى توضيح أثر دعم وتعزيز أساليب التواصل اللفظية وغير اللفظية على البرامج الأكاديمية والسلوكية والتواصلية للمراهقين المصابين بالتوحد، وتكونت عينة الدراسة من مراهق واحد ملتحق بمركز تأهيلي. وشملت

أدوات الدراسة المستخدمة صور ولوحات إيضاحية بالإضافة إلى البرنامج المقترح الذي ضم أساليب تواصل لفظية وغير لفظية حيث تم إمداد الطالب بمدخلات تدعيمية بصرية ولفظية في كل أنشطة يومه الدراسي، وأظهرت النتائج زيادة محصلة الكلمات وصور الكلمات التي يمكن للطالب استخدامها والتعرف عليها، كما ازداد سلوكه الإيجابي بشكل عام بالإضافة إلى أن عملية الاستقبال لدى الطالب تطورت مما استدعى تطوير المنهج التعليمي المستخدم معه. (نقلا عن نيرمين قطب، ١٤٢٧هـ: ١٥٢)

- هدفت دراسة ايجستي وآخرون (Eigsti et al.) عام ٢٠٠٢م إلى فحص عملية تعقد اللغة التلقائية عند ذوي اضطراب التوحد وتنوع المهام اللغوية بهدف تكوين قصة، تكونت العينة من (١٦) طفل من ذوي اضطراب التوحد، و (١٦) طفل من الأطفال الطبيعيين طلب منهم تكوين قصة من خلال مشاهدة صور، وأظهرت النتائج أن مجموعة ذوي اضطراب التوحد لديهم قصور في اللغة والنحو الإعراب. (نقلا عن أبو العطا: ٢٠٠٦).

- هدفت دراسة عزة الغامدي عام ٢٠٠٣م إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج سلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لذوي اضطراب التوحد، تكونت العينة من (١٠) أطفال تمتد أعمارهم بين (٣-٦) سنوات تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، استخدمت الباحثة مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي لأطفال التوحد، وقائمة الأعراض الإكلينيكية لاضطراب التوحد المستخرجة من (-DSM 4)، ومقياس شبلر لتقدير التوحد الطفولي (CARS)، وقائمة المظاهر السلوكية للأطفال ذوي التوحد، واختبار لوحة جودارد المعدلة من لوحة الأشكال (سيجان)، ومقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، والبرنامج العلاجي السلوكي المعرب لجولي آن فيور والذي يتضمن أنشطة متعددة يمارس الأطفال ذوو اضطراب التوحد من خلالها التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي الإيجابي، تم تنفيذ البرنامج لمدة (١٣) أسبوع بواقع أربع ساعات يوميا وتنوعت الجلسات بين فردية وجماعية، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في تخفيض مظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة. (نقلا عن نيرمين قطب، ١٤٢٧هـ: ١٦١)

- هدفت دراسة آدم وآخرون (Adam et al.) عام ٢٠٠٤م إلى تنشيط اللحاء المخي أثناء أداء المفحوصين مهمة فهم جملة تكونت الدراسة من مجموعة تجريبية مكونة من (١٨) طفل من الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء، عمرهم الزمني (١١) سنة، ومجموعة أخرى ضابطة من الأطفال الأسوياء. تم قياس التنشيط باستخدام جهاز الرنين المغناطيسي أثناء فهم الجمل، ووضحت النتائج أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يظهرون نشاط في منطقة

بروكا، وكما أظهرت النتائج أن القاعدة العصبية للغة في لحاء الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الوظيفة وتزامن تحرك المعلومات في تلك الشبكة العصبية هي أحد عجز اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. (نقلا عن أبو العطا، ٢٠٠٦م: ٧٣).

- هدفت دراسة عبد السلام عام ٢٠٠٥م إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج إرشادي فردي في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد تمتد أعمارهم بين (٦-١٢) سنة، وأوضحت النتائج فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى أفراد العينة. (نقلا عن عبد السلام، ٢٠٠٥م: ٣).

- هدفت دراسة شان وآخرون (Chan et al.) عام ٢٠٠٥م إلى فحص قدرات التعبير اللغوي لدى (٤٦) طفل صيني عمرهم الزمني بين (٥-٦ سنوات)، وقد اعتمد تقسيم الأطفال على نسبة ذكائهم، وأوضحت نتائج الدراسة إلى أن ٦٣% من الأطفال ذوي اضطراب التوحد يظهرون بشكل عام عجزا واضحا في اللغة، و ٤٢% منهم يعانون من عجز في كلا من اللغة والتعبير من خلالها، وأن ٢١% منهم لديهم عجز فقط في التعبير من خلال اللغة. وكانت النتائج لصالح مجموعة الأطفال مرتفعي الوظيفة من حيث كفاءة التعبير من خلال اللغة. وأشارت النتائج بشكل عام أن اختبارات التعبير من خلال اللغة تميز الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن غيرهم من الأطفال أكثر من اختبارات اللغة نفسها. (نقلا عن أبو العطا، ٢٠٠٦م: ٧٤).

- هدفت دراسة سيونج وآخرون (Seung et al.) عام ٢٠٠٦م إلى قياس أثر تدريب آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الاتصال اللغوي، وتكونت عينة الدراسة من (١١) طفل من ذوي اضطراب التوحد تمتد أعمارهم بين (١٠-١٢) سنة وآبائهم. وقد تم قياس نتائج التدريب من خلال مقياس متدرج يقيس معدل النطق لدى الأطفال مقارنة بمعدل التقليد لدى الآباء. وقد تم قياس نتائج تحسن مستوى الأطفال اللغوي من خلال مقياس متدرج يقيس: نطق كلمة واحدة، إنتاج كلمات مختلفة، استجابة لفظية لسؤال.

وقد أشارت النتائج إلى حسن في الأداء اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وزيادة عدد المفردات المستخدمة في اللغة. (نقلا عن أبو العطا، ٢٠٠٦م: ٧٤).

- هدفت دراسة ستيفن وآخرون (Steven, et al.) عام ٢٠١٠م إلى مقارنة الإنتاج الصوتي وبيئة تعلم اللغة في (٢٦) طفل من ذوي اضطراب التوحد و (٧٨) طفل من الأطفال الطبيعيين مستخدمين مقاييس ناتجة من التحليل الآلي للصوتيات، المعالج الرقمي اللغوي والمعالجة الصوتية حيث قاست هذه الآلات عدد الكلمات الناضجة بالنسبة للأطفال

وكمية الصوتيات الناتجة في خلال (١٢) ساعة من التسجيل في بيئاتهم الطبيعية، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي النمو الطبيعي والأطفال ذوي اضطراب التوحد في سمة التحدث، عدد أدوار التحدث، وصوتيات الطفل التي ترتبط مع مقاييس الأبوين لسمات الطفل المختلفة أو المتعددة. كما كشف المقياس الآلي لبيئة تعلم اللغة للأطفال ذوي اضطراب التوحد عن وجود فروق هامة في البيئات التي يربى فيها الأطفال ذوي النمو الطبيعي .

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد جمع الدراسات السابقة وجدت الباحثة أن هذه الدراسات اتفقت على إمكانية تدريب ذوي اضطراب التوحد المهارات المختلفة.

١- أثبتت الدراسات أن اللعب أسلوب مهم في تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأنه قد أثبت فعاليته في إكساب ذوي اضطراب التوحد العديد من المهارات منها المهارات اللغوية كما في دراسة (Caspi & Wordod: 1983) ، (Segman) ، (1984 & enjrr:) ، (McGee et al: 1986) ، (Atlas: 1990) ، (Kho,) ، (et, al: 1990) ، (Wimpory, Sawnl 1999) ، (نصر، ٢٠٠١م) ، (Carter,C: 2001) ، (Lewis, 2003) ، (الحساني، ٢٠٠٥م).

٢- تتشابه هذه الدراسة مع العديد من الدراسات في قلة عدد العينة فهناك عدة دراسات تقتصر على عينة واحدة أو اثنتين: لصعوبة التعامل مع هذه الفئة وحاجاتها إلى الملاحظة المستمرة، ومن ذلك دراسة: (Sogam & Kawai: 1967) ، (McGee, et al: 1986) ، (Anjenmi & Hoten: 1991) ، (Picerce &) ، (Schreban: 1997) ، (Cafiero: 2001).

٣- قامت بعض الدراسات بعقد مقارنة بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد وغيرهم من الأطفال من فئات أخرى مختلفة وتوصلت هذه الدراسات إلى أن ذوي اضطراب التوحد أقل من الأطفال الآخرين الذين تمت المقارنة بينهم من الناحية اللغوية والاجتماعية من هذه الدراسات: (Wing: 1982) ، (Flusbcrg: 1992) ، (Rendle, at al: 1997) ، (Willemsen, Swinlels: 1997) ، (Eigsti,) ، (et al: 2002) ، (Manning, et al. : 2010).

٤- استفادت الباحثة من تركيز الكثير من الدراسات على أهمية التعزيز في تدريب ذوي اضطراب التوحد كدراسة : (cohen :1981) ، (Secan, et al :1989) ،

wolf:) ،(Picerce & Schrebnan :1997) ،(Kreimeyer:1984)
(1999)

فروض الدراسة:

- ١- لا توجد فروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للحالة (ع) في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية كما تقيسها قائمة تقدير التواصل اللغوي المستخدمة في الدراسة ترجع إلى البرنامج المستخدم.
- ٢- لا توجد فروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للحالة (ع) على درجات المجموع الكلي في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية.
- ٣- لا توجد فروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للحالة (ص) في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية كما تقيسها قائمة تقدير التواصل اللغوي المستخدمة في الدراسة ترجع إلى البرنامج المستخدم.
- ٤- لا توجد فروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للحالة (ص) على درجات المجموع الكلي في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية.

الفصل الثالث: إجراءات

ومنهج الدراسة:

- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة.
- عينة الدراسة.
- أدوات الدراسة.
- مقياس تقدير الاتصال اللغوي
للطفل التوحدي.
- البرنامج المقترح.
- إجراءات تطبيق الدراسة.
- الأساليب الإحصائية.

منهج الدراسة:

سوف تستخدم الباحثة المنهج شبه التجريبي، فالبرنامج يوضح إلى أي مدى يمكن أن يؤثر اللعب في تطوير التواصل اللفظي لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد وهذا هو ما يميز المنهج شبه التجريبي. (العساف، ٢٠٠٣م: ٣٠٣).

كما أن الباحث في المنهج شبه التجريبي يقوم باختيار العينة، وتحديد مكان وزمان التجربة، وإعداد وسيلة القياس، ثم يقوم بالإجراء الفعلي للتجربة عن طريق إدخال المتغير المستقل (برنامج اللعب) وملاحظة ما ينتج عنه من آثار. (ذوقان وآخرون، ٢٠٠٢م: ٣٠٩).
مجتمع الدراسة:

يطبق البرنامج على اثنين من المراهقين ذوي اضطراب التوحد عن طريق تطبيق مقياس قبلي ومقياس بعدي ومعرفة الفرق بين القياسين القبلي والبعدي.

ونظرا لوجود مركز واحد فقط بمكة المكرمة يستقبل المراهقين من ذوي اضطراب التوحد وهو مركز الأمل المنشود، إضافة إلى صعوبة التعامل مع هذه الفئة سيتم تطبيق البرنامج بمركز الأمل المنشود على حالتين من الحالات المشخصة بالتوحد من قبل المركز أعمارهم (١٣ - ١٤ سنة).

أدوات الدراسة:

١- طبقت الباحثة في هذه الدراسة مقياس تقدير التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي

إعداد: سهى نصر (٢٠٠٢م). (ملحق (٢)).

٢- قائمة تحديد مفردات (إعداد الباحثة). (ملحق (٣)).

٣- استمارة قياس الأهداف التعليمية (إعداد الباحثة). (ملحق (٤)).

٤- البرنامج المقترح من قبل الباحثة.

وفيما يلي عرض تفصيلي للأدوات:

١- مقياس تقدير التواصل اللغوي لدى لطفل التوحدي إعداد: سهى

نصر (٢٠٠٢م): (ملحق (٢)).

يتكون المقياس من (٥٠) موقف موزعة على خمسة أبعاد كل بعد يمثل سلوك

اتصال وهي كالتالي: (التقليد، والانتباه، والفهم والتعرف، والتعبير، والتسمية). كل بعد

عبارة عن عشرة مواقف موزعة بالترتيب السابق ذكره.

توجد (٤) اختيارات لكل موقف ويقوم المعلم باختيار الموقف المناسب لكل حالة وعند تصحيح المقياس يعطى الطفل الدرجة (٣) للموقف (أ)، ودرجتان للموقف (ب)، ودرجة واحدة للموقف (ج)، وصفر للموقف (د)، ومدى مجموع الدرجات يمتد من (صفر - ١٥٠)، ولكل بعد يمتد من (صفر - ٣٠)، وكلما زادت الدرجة قلت مشكلة الاتصال اللغوي والعكس صحيح.

تم حساب ثبات وصدق المقياس بعدة طرق هي:

أولاً: الثبات:

١- **طريقة كوبر:** حيث حدد كوبر مستوى الثبات كما استخدمت أسلوب اتفاق المحكمين في حساب معامل الثبات وقد أوضحت النتائج أن متوسط النسب المئوية لاتفاق المحكمين (٩٦,٨٢%).

٢- **إعادة الاختبار:** تم تطبيق الاختبار على عينة استطلاعية قوامها عشرون طفلاً ليسوا من أفراد عينة البحث الأصلية، ثم أعيد تطبيق المقياس نفسه بعد خمسة عشر يوماً، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال في المقياسين وكانت النتيجة معامل ثبات قدره (٠,٩٤).

٣- **ألفا كرونباخ:** تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ على العينة الاستطلاعية وقد حصل المقياس على معامل ثبات قدره (٠,٩٢).

٤- **التجزئة النصفية:** باستخدام معادلة سبيرمان- براون وكانت النتيجة معامل ثبات قدره (٠,٩٣).

ثانياً: الصدق:

١- **صدق المحكمين:** قرر (٩٠%) من المحكمين صلاحية المقياس، حيث أجمعت آراء المحكمين على مناسبة عبارات المقياس وصلاحيته لقياس درجة مهارة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الاتصال اللغوي.

٢- **الصدق التمييزي:** تم حساب عدد الأفراد الذين يمثلون (٢٧%) من أفراد العينة الحاصلين على الدرجات المرتفعة، و (٢٧%) من الحاصلين على الدرجة المنخفضة في المقياس، وتم تطبيق اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين العينة المرتفعة والمنخفضة وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس وحصل المقياس على درجة مقبولة من الصدق حسب الجدول التالي:

الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة (٢٧%)		الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة (٢٧%)	
م	ع	م	ع
٩٢,٢	٥,٤٢١	٥٧,٤	٤,٧٠٩

٢- قائمة تحديد مفردات "إعداد الباحثة" (ملحق (٣)).:

أعدت الباحثة قائمة لتحديد المفردات لمعرفة الصور التي لم يتعرف عليها الطالبين قبل تطبيق البرنامج لاستخدامها في البرنامج.

٣- استمارة قياس الكلمات والتعليمات "إعداد الباحثة" (ملحق (٤)).:

أعدت الباحثة استمارة توضح الفرق بين القياس القبلي والبعدي للبرنامج تحتوي الاستمارة على قائمة بالكلمات والتعليمات المراد التدرب عليها في البرنامج حيث تحتوي الاستمارة على (٢٦) كلمة تعتبر هذه الكلمات هي الأهداف التعليمية المراد من الطالب، و(سبع) تعليمات وتعطى الدرجة (٢) إذا أتقن الطالب الهدف، وتعطى الدرجة (١) إذا أتقن الطالب الهدف اتقاناً جزئياً، ويأخذ الطالب (صفر) إذا لم يتقن الهدف.

٤- البرنامج المقترح من قبل الباحثة:

في ضوء الدراسات السابقة، وفي ضوء بعض الأطر النظرية قامت الباحثة بإعداد برنامج يعتمد على اللعب في تنمية التواصل اللغوي لفئة المراهقين ذوي اضطراب التوحد. أهمية البرنامج:

- ١- الاهتمام بفئة المراهقين ذوي اضطراب التوحد.
- ٢- استخدام وقت فراغ المراهق بما يعود عليه بالفائدة.
- ٣- زيادة المحصول اللغوي لذوي اضطراب التوحد عن طريق اللعب.

إعداد البرنامج:

مصادر بناء البرنامج:

١- مراجعة الأطر النظرية التي تتحدث عن الخصائص اللغوية وخصائص لعب ذوي اضطراب التوحد مثل: وفاء الشامي (٢٠٠٤م)، الفوزان (٢٠٠٣)، كامل (٢٠٠٣م)، كامل (٢٠٠٥م).

الإطلاع على البرامج السابقة.

- ٢- مراجعة الأطر النظرية المتعلقة باضطرابات اللغة والكلام مثل: الزريقات (٢٠٠٥م)،
البيلاوي (٢٠٠٣م، ٢٠٠٦م)، السرطاوي وأبو جودة (٢٠٠٠م).
٣- مراجعة الدراسات التي استخدمت البرامج التجريبية وشبه التجريبية في تدريب ذوي
اضطراب التوحد مثل: نصر (٢٠٠٢م)، بدوي (٢٠٠٦م)، نيرمين قطب (١٤٢٦هـ).
٤- الاطلاع على كيفية بناء الخطط الفردية مثل: الروسان (٢٠٠٠م)، هورستماير و
ماكدونالد (د.ت).
٥- الاطلاع على بعض مقاييس اللغة مثل: مقياس المهارات اللغوية للمعاقين عقليا في
صورته الأردنية إعداد: الروسان (٢٠٠٠م)، مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى الطفل
التوحد. إعداد: سهى نصر (٢٠٠٢م).

استراتيجيات تنفيذ البرنامج:

النمذجة:

سوف يتم استخدام النمذجة من خلال المشاركة (الخطيب، ٢٠٠٧م: ٢٢٧).
حيث ستقوم الباحثة باللعب أمام الطالبين تلفت انتباههم للعبة وتشرحها لهم ثم تطلب منهم
تقليدها خطوة بخطوة.

التلقين:

سيتم استخدام التلقين: اللفظي والإيمائي.
التلقين اللفظي: عبارة عن تعليمات لفظية مثل: (أرمي، حرك....)، والإيمائي: عن طريق
الإشارة أو النظر إلى مكان رمي الكرة، أو إلى مكان تحريك القطع. (الخطيب، ٢٠٠٧م:
٢١٦).

التعزيز:

التشجيع والتعزيز اللفظي.

وسائل التعزيز:

تستخدم الباحثة أسلوب التشجيع التصفيق والابتسام والتعزيز اللفظي (أحسنت، شاطر، برافو،
ياسلام).

يكون التعزيز مباشرة بعد حدوث الاستجابة الصحيحة.

محتوى البرنامج:

يحتوي البرنامج على نوعين من الألعاب: ألعاب حركية، وألعاب إدراكية.

الألعاب الإدراكية هي: المونوبولي، والسلم والثعبان.

الألعاب الحركية هي: كرة السلة، والرماية.

كل نوع من الألعاب يقيس قدرة الطالب الاستقبالية والتعبيرية للغة، التعرف (استقبالي)، والتسمية (تعبيري)، وتنفيذ التعليمات (استقبالي). وكل هدف تعليمي يقيس قدرة الطالب على التعرف على الكلمة المطلوبة، ونطق أو تسمية الطالب للكلمة المطلوبة، أما بنود التعليمات فإنها تقيس مدى قدرة الطالب على تنفيذ الأوامر.

ويحتوي البرنامج على (٢٦) كلمة تعتبر هذه الكلمات هي الأهداف التعليمية المراد من الطالب إتقانها وكل كلمة تقيس اللغة الاستقبالية (التعرف)، واللغة التعبيرية (النطق أو التسمية)، كما يحتوي البرنامج على (سبع) تعليمات تقيس هذه التعليمات اللغة الاستقبالية للطالب.

تعطى الدرجة (٢) إذا أتقن الطالب الهدف، وتعطى الدرجة (١) إذا أتقن الطالب الهدف إتقاناً جزئياً، ويأخذ الطالب (صفر) إذا لم يتقن الهدف.

الأدوات (الألعاب):

١- لعبة المونوبولي (لعبة مصنوعة من الفلين لها نفس شكل وقوانين لعبة المونوبولي ولكن بصور مختلفة تمثل بعض أنواع الأطعمة).

٢- لعبة السلم والثعبان.

٣- كرة السلة

٤- لعبة الرماية (أسهم وقرص دائري)

أهداف البرنامج:

الهدف الرئيسي من البرنامج:

١- زيادة المحصول اللغوي (اللغة الاستقبالية) للمراهق.

٢- تطوير القدرة على التواصل اللغوي مع المراهق (اللغة التعبيرية).

الأهداف الإجرائية للألعاب:

أولاً: الألعاب الإدراكية:

الهدف العام من الألعاب الإدراكية:

١- التعرف على الصور الموجودة في اللعبة وذلك بالإشارة إليها أو باستخراجها من مجموعة صور.

٢- تسمية الصور الموجودة في اللعبة.

٣- تنفيذ تعليمات محددة.

السلم والثعبان:

الهدف من اللعبة:

- ١- أن يرمي الزهر.
- ٢- أن يتعرف على الرقم الموجود في الزهر بعد رميه.
- ٣- أن يسمي السلم والثعبان.
- ٤- أن ينفذ التعليمات الموجودة في اللعبة (أطلع، أنزل).
- ٥- أن يحرك القطع عدة خطوات حسب العدد الموجود على الزهر.
- ٦- أن يتبادل الدور أثناء اللعب في جماعة.

مونوبولي:

- ١- أن يرمي الزهر.
- ٢- أن يتعرف على الرقم الموجود في الزهر بعد رميه.
- ٣- أن يحرك القطع عدة خطوات حسب العدد الموجود على الزهر.
- ٤- أن يسمي الصور الموجودة في اللعبة.
- ٥- أن يميز فئات العملات (ريال، خمسة، عشرة، عشرين).
- ٦- أن يتعلم كيفية الشراء.
- ٧- أن يتبادل الدور أثناء اللعب في جماعة.

ملاحظة:

تعرض الباحثة اللعبة على الطالبين وتطلب منهم تسمية الصور الموجودة بها بدون مساعدة منها وذلك لإجراء الاختبار القبلي.

الأسلوب التعليمي للألعاب الإدراكية:

- تعرف الباحثة الطالبين على أجزاء اللعبة.
- تسمي الباحثة الصور الموجودة في كل لعبة.
- تقوم الباحثة بشرح قوانين اللعبة للطلاب بصورة مبسطة.
- تبدأ الباحثة اللعب مع الطالبين.
- مساعدة الطالبين مساعدة جزئية لفظية وإيمائية في بداية اللعبة.

الإجراءات المساعدة:

تقوم الباحثة بتشجيع الطالبين وحثهم على الفوز وتقدم لهم المعززات اللفظية والمعنوية.

الألعاب الحركية:

الهدف العام من الألعاب الحركية:

تنفيذ تعليمات محددة.

كرة السلة:

- ١- أن يفرق بين مفهوم (جوة، برة).
- ٢- أن يرمي الكرة داخل السلة (يسجل هدف).
- ٣- أن ينطنظ الكرة بيد واحدة.

الرماية:

- ١- أن يرمي السهم في خط مستقيم باتجاه القرص المحدد له.
- ٢- أن يفرق (يميز) بين مفهوم قريب وبعيد.
- ٣- أن ينتظر دوره أثناء اللعب مع أصدقائه.

ملاحظة:

تعرض الباحثة اللعبة على الطالبين وتطلب منهم اللعب وتسمية أجزاء اللعبة وتنفيذ التعليمات المراد قياسها بدون مساعدة منها وذلك لإجراء الاختبار القبلي.

الأسلوب التعليمي للألعاب الحركية:

- تقوم الباحثة بعرض اللعبة وأجزائها على الطالبين.
- تقوم الباحثة بشرح قوانين اللعبة للطلاب.
- تقوم الباحثة بنمذجة حركات اللعبة للطلاب.
- تطلب الباحثة من الطالب تقليدها في تنفيذ حركات اللعبة.

الإجراءات المساعدة:

التشجيع والتعزيز اللفظي.

وسائل التعزيز:

تستخدم الباحثة أسلوب التشجيع والتعزيز اللفظي (أحسن، ممتاز، شاطر، برافو، ياسلام).

طريقة تنفيذ البرنامج:

ينقسم البرنامج إلى نوعين من الألعاب: ألعاب إدراكية، وألعاب حركية، يتم تنفيذ الألعاب الإدراكية في الفصل، أما الحركية في غرفة الرياضة. يبدأ البرنامج باختبار قبلي للألعاب الإدراكية واختبار قبلي للألعاب الحركية، وفي الألعاب الإدراكية يبدأ الاختبار القبلي عن طريق عرض الصور المطلوب التعرف عليها من قبل

الطالب لمعرفة مدى قدرته على تسميتها، أما في الألعاب الحركية يبدأ الاختبار القبلي بعرض أدوات اللعبة واللعب معهم وتوجيه التعليمات المراد تنفيذها لهم.

ثم تستمر جلسات اللعب في الألعاب الإدراكية مع مراعاة تقسيم الصور إلى أعداد متقاربة في كل أسبوع ففي كل أسبوع يتم إضافة خمس أو أربع كلمات جديدة، أما في الألعاب الحركية فتستمر جلسات اللعب وعرض أدوات اللعبة في كل جلسة وتوجيه التعليمات المراد تنفيذها.

وبعد الانتهاء من جلسات اللعب الإدراكي والحركي يتم تطبيق الاختبار البعدي في آخر جلسة في الألعاب الإدراكية وآخر جلسة في الألعاب الحركية.

مدة البرنامج:

يستغرق تطبيق البرنامج (٢٤) ساعة، موزعة على (٣٦) جلسة مقسمة كالتالي:

الألعاب الإدراكية:

(٢٠) ساعة مقسمة كالتالي:

(٢٤) جلسة كل جلسة لمدة ٥٠ دقيقة.

(٥) دقائق تهيئة.

(٤٥) دقيقة جلسة اللعب.

الألعاب الحركية:

(٤) ساعات مقسمة كالتالي:

(١٢) جلسة مدة كل جلسة (٢٠) دقيقة مقسمة كالتالي:

(٥) دقائق تهيئة.

(١٥) دقيقة جلسة اللعب.

الإجراءات التدريبية:

الألعاب الإدراكية:

الجلسة الأولى:

اللعبة: السلم والثعبان.

الهدف من الجلسة:

١- إجراء الاختبار القبلي.

٢- التعرف على أجزاء اللعبة.

٣- شرح قوانين اللعبة.

٤- التعرف على الصور الموجود في اللعبة.

مدة الجلسة: (٥٠) دقيقة.

الأهداف الإجرائية:

١- أن يتعرف الطالب على الزهر (الزهر).

٢- أن يرمي الطالب الزهر.

٣- أن يسمي الطالب (السلم، الثعبان).

٤- أن يميز بين (فوق، تحت).

٥- أن يميز بين (أطلع، أنزل).

خطوات تنفيذ الجلسة:

(٥) دقائق تهيئة.

تحية الباحثة الطالبين وتتعرف على أسمائهم وتعرف بنفسها.

(٤٥) دقيقة الجلسة.

- تجلس الباحثة مع الطالبين حول طاولة واحدة تسألهم عن أجزاء اللعبة ثم تعرفهم على أجزاء اللعبة وقوانينها (زهرة، سلم، ثعبان، فوق، تحت، أطلع، أنزل).

- تبدأ الباحثة اللعب برمي الزهر وتحريك القطع عدة خطوات حسب العدد الموجود في الزهر بعد رميه.

- تطلب الباحثة من الطالب الأول تقليدها في رمي الزهر والتحرك خطوات حسب العدد الذي استقر عليه الزهر.

- ثم تطلب من الطالب الثاني فعل ذلك أيضا.

- عند الوقوف تحت السلم تقول الباحثة (أطلع فوق).

- عند الوقوف على رأس الثعبان تقول الباحثة (أنزل تحت).

- تلقن الباحثة الطالب إذا احتاج إلى مساعدة ويكون التلقين لفظي وإيمائي.

- تستخدم الباحثة المعززات اللفظية باستمرار (شاطر، ممتاز، أحسنت، برافو).

الجلسة الثانية والثالثة والرابعة والخامسة:

اللعبة السلم والثعبان.

الهدف من الجلسة:

اللعب في جماعة حسب قوانين اللعبة.

مدة الجلسة: (٥٠) دقيقة.

الأهداف الإجرائية:

- ١- أن يرمي الطالب الزهر.
- ٢- أن يسمي الطالب (السلم، الثعبان).
- ٣- أن يميز بين (فوق، تحت).
- ٤- أن يميز بين (أطلع، أنزل).

خطوات تنفيذ الجلسة:

(٥) دقائق تهيئة.

تحية الباحثة الطالبين وتسميهم بأسمائهم ثم تراجع معهم اللعبة.

(٤٥) دقيقة الجلسة.

- تجلس الباحثة مع الطالبين حول طاولة واحدة تسألهم عن أجزاء وقوانينها (زهرة، سلم، ثعبان، فوق، تحت، أطلع، أنزل).

- تبدأ الباحثة اللعب برمي الزهر وتحريك القطع عدة خطوات حسب العدد الموجود في الزهر بعد رميه.

- تطلب الباحثة من الطالب الأول تقليدها في رمي الزهر والتحرك خطوات حسب العدد الذي استقر عليه الزهر.

- ثم تطلب من الطالب الثاني فعل ذلك أيضا.

- عند الوقوف تحت السلم تقول الباحثة (أطلع فوق).

- عند الوقوف على رأس الثعبان تقول الباحثة (أنزل تحت).

- تلقن الباحثة الطالب إذا احتاج إلى مساعدة ويكون التلقين لفظي وإيمائي.

- تتدرج الباحثة في إخفاء التلقين اللفظي والإيمائي.

- تستخدم الباحثة المعززات اللفظية باستمرار (شاطر، ممتاز، أحسنت، برافو).

الجلسة السادسة:

اللعبة: المونوبولي.

الهدف من الجلسة:

- ١- إجراء الاختبار القبلي.
- ٢- التعرف على أجزاء اللعبة.
- ٣- شرح قوانين اللعبة.

٤- التعرف على الصور الموجود في اللعبة.

مدة الجلسة: (٥٠) دقيقة.

الأهداف الإجرائية:

- ١- أن يميز الطالب العملات (ريال، خمسة ريال).
- ٢- أن يسمي الطالب (بييض، دجاج، بيتزا، سمك، لحم).
- ٣- أن يعبر الطالب عن رغبته في الشراء بنطق كلمة (اشترى).

خطوات تنفيذ الجلسة:

(٥) دقائق تهيئة.

تحية الباحثة الطالبين وتناديهم بأسمائهم.

(٤٥) دقيقة الجلسة.

- تجلس الباحثة مع الطالبين حول طاولة واحدة تسألهم عن الصور الموجودة في اللعبة وفي هذه اللعبة سيتم عرض كل الصور المفترض وجودها في اللعبة، ثم تعرفهم على قوانين اللعبة وعلى الصور المراد معرفتها في هذه الجلسة وهي (ريال، خمسة ريال، بييض، دجاج، بيتزا، سمك، لحم).

- تبدأ الباحثة اللعب برمي الزهر وتحريك القطع عدة خطوات حسب العدد الموجود في الزهر بعد رميه ثم تقول (اشترى) وتدفع المبلغ المحدد.

- تطلب الباحثة من الطالب الأول تقليدها في رمي الزهر والتحرك خطوات حسب العدد الذي استقر عليه الزهر ثم تقول له (تشتري).

- تلقن الباحثة الطالب إذا احتاج إلى مساعدة ويكون التلقين في هذه الجلسة لفظي.

- تستخدم الباحثة المعززات اللفظية باستمرار (شاطر، ممتاز، أحسنت، برافو).

الجلسة السابعة والثامنة والتاسعة والعاشر:

الهدف من الجلسة:

اللعب في جماعة حسب قوانين اللعبة.

مدة الجلسة: (٥٠) دقيقة.

الأهداف الإجرائية:

- ١- أن يميز الطالب العملات (ريال، خمسة ريال).
- ٢- أن يسمي الطالب (بييض، دجاج، بيتزا، سمك، لحم).
- ٣- أن يعبر الطالب عن رغبته في الشراء بنطق كلمة (اشترى).

خطوات تنفيذ الجلسة:

(٥) دقائق تهيئة.

تحية الباحثة الطالبين وتناديهم بأسمائهم.

(٤٥) دقيقة الجلسة.

- تجلس الباحثة مع الطالبين حول طاولة واحدة تراجع معهم قوانين اللعبة والصور الموجودة بها (ريال، خمسة ريال، بيض، دجاج، بيتزا، سمك، لحم).

- تبدأ الباحثة اللعب برمي الزهر وتحريك القطع عدة خطوات حسب العدد الموجود في الزهر بعد رميه ثم تقول (اشترى) وتدفع المبلغ المحدد.

- تطلب الباحثة من الطالب الأول تقليدها في رمي الزهر والتحرك خطوات حسب العدد الذي استقر عليه الزهر ثم تقول له (تشتري).

- تلقن الباحثة الطالب إذا احتاج إلى مساعدة وتندرج في إخفاء التلقين من لفظي إلى إيمائي حتى يتم إخفاء التلقين تدريجياً.

- تستخدم الباحثة المعززات اللفظية باستمرار (شاطر، ممتاز، أحسنت، برافو).

الجلسة الحادية عشر والثانية عشرة والثالثة عشرة والرابعة عشرة والخامسة عشرة:

اللعبة: المونوبولي.

الهدف من الجلسة:

اللعب في جماعة حسب قوانين اللعبة.

مدة الجلسة: (٥٠) دقيقة.

الأهداف الإجرائية:

١- أن يميز الطالب فئة (عشرة ريال).

٢- أن يسمي الطالب (همبرجر، جبن، كيك، دونات، شوكولاته).

٣- أن يعبر الطالب عن رغبته في الشراء بنطق كلمة (اشترى).

خطوات تنفيذ الجلسة:

(٥) دقائق تهيئة.

تحية الباحثة الطالبين وتناديهم بأسمائهم.

(٤٥) دقيقة الجلسة.

- تجلس الباحثة مع الطالبين حول طاولة واحدة تراجع معهم قوانين اللعبة والصور الموجودة بها (ريال، خمسة ريال، عشرة ريال، بيض، دجاج، بيتزا، سمك، لحم، همبرجر، جبن، كيك، دونات، شوكلاته).

- تبدأ الباحثة اللعب برمي الزهر وتحريك القطع عدة خطوات حسب العدد الموجود في الزهر بعد رميه ثم تقول (اشترى) وتدفع المبلغ المحدد.

- تطلب الباحثة من الطالب الأول تقليدها في رمي الزهر والتحرك خطوات حسب العدد الذي استقر عليه الزهر ثم تقول له (تشتري).

- تلقن الباحثة الطالب إذا احتاج إلى مساعدة وتندرج في إخفاء التلقين من لفظي إلى إيمائي حتى يتم إخفاء التلقين تدريجياً.

- تستخدم الباحثة المعززات اللفظية باستمرار (شاطر، ممتاز، أحسنت، برافو).

الجلسات (١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤):

اللعبة: المونوبولي.

الهدف من الجلسة:

اللعب في جماعة حسب قوانين اللعبة.

مدة الجلسة: (٥٠) دقيقة.

الأهداف الإجرائية:

١- أن يميز الطالب فئة (عشرون ريال).

٢- أن يسمي الطالب (اسكريم، كرز، كمشى، فراولة، كيوي).

٣- أن يعبر الطالب عن رغبته في الشراء بنطق كلمة (اشترى).

خطوات تنفيذ الجلسة:

(٥) دقائق تهيئة.

تحية الباحثة الطالبين وتناديهم بأسمائهم.

(٤٥) دقيقة الجلسة.

- تجلس الباحثة مع الطالبين حول طاولة واحدة تراجع معهم قوانين اللعبة والصور الموجودة بها (ريال، خمسة ريال، عشرة ريال، عشرون ريال، بيض، دجاج، بيتزا، سمك، لحم، همبرجر، جبن، كيك، دونات، شوكلاته، اسكريم، كرز، كمشى، فراولة، كيوي).

- تبدأ الباحثة اللعب برمي الزهر وتحريك القطع عدة خطوات حسب العدد الموجود في الزهر بعد رميه ثم تقول (اشترى) وتدفع المبلغ المحدد.

- تطلب الباحثة من الطالب الأول تقليدها في رمي الزهر والتحرك خطوات حسب العدد الذي استقر عليه الزهر ثم تقول له (تشتري).
- تلقن الباحثة الطالب إذا احتاج إلى مساعدة وتدرج في إخفاء التلقين من لفظي إلى إيمائي حتى يتم إخفاء التلقين تدريجياً.
- تستخدم الباحثة المعززات اللفظية باستمرار (شاطر، ممتاز، أحسنت، برافو).

الجلسة (٢٥):

اللعبة: كرة السلة:

الهدف من الجلسة:

- ١ - تسمية أجزاء اللعبة (كرة سلة، سلة).
 - ٢ - تنفيذ تعليمات محددة (أرمي، نطنط الكرة).
- مدة الجلسة: (٢٠) دقيقة.**

الأهداف الإجرائية:

- ١ - أن يسمي الطالب أدوات اللعبة (كرة سلة، سلة).
- ٢ - أن يرمي الطالب الكرة داخل السلة.
- ٣ - أن ينطنط الطالب الكرة بيد واحدة.
- ٤ - أن يميز الطالب بين مفهوم (داخل، خارج).
- ٥ - أن ينفذ أمر محدد (أرمي ، نطنط الكرة).

خطوات تنفيذ الجلسة:

- (٥) دقائق تهيئة.
- تحية الباحثة الطالبين وتناديهم بأسمائهم.
- (١٥) دقيقة الجلسة.
- تبدأ الباحثة بتعريف الطالبين بكرة السلة وأدواتها.
- توجه الباحثة التعليمات إلى الطالب بتنطيط الكرة بيد واحدة ورميها داخل السلة.
- تبدأ الباحثة اللعب بتنطيط الكرة بيد واحدة.
- تبدأ الباحثة اللعب برمي الكرة داخل السلة والتركيز على مفهوم (داخل وخارج).
- تطلب الباحثة من الطالب الأول تقليدها بتنطيط الكرة وبرمي الكرة داخل السلة.
- تطلب من الطالب الثاني اللعب بنفس الطريقة.
- تستخدم الباحثة التلقين اللفظي في تسمية أجزاء اللعب وتدرج في إخفائه.

- تستخدم الباحثة المعززات اللفظية باستمرار (أحسنت، ممتاز، شاطر، برافو).

الجلسة (٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠):

اللعبة: كرة السلة:

الهدف من الجلسة:

١- تسمية أجزاء اللعبة (كرة سلة، سلة).

٢- تنفيذ تعليمات محددة (أرمي، نطنط الكرة).

مدة الجلسة: (٢٠) دقيقة.

الأهداف الإجرائية:

١- أن يسمي الطالب أدوات اللعبة (كرة سلة، سلة).

٢- أن يرمي الطالب الكرة داخل السلة.

٣- أن ينطنط الطالب الكرة بيد واحدة.

٤- أن يميز الطالب بين مفهوم (داخل، خارج).

٥- أن ينفذ أمر محدد (أرمي ، نطنط الكرة).

خطوات تنفيذ الجلسة:

(٥) دقائق تهيئة.

تحية الباحثة الطالبين وتناديهم بأسمائهم.

(١٥) دقيقة الجلسة.

- تسأل الباحثة الطالبين عن أدوات اللعبة.

- توجه الباحثة التعليمات إلى الطالب الأول برمي الكرة داخل السلة.

- ثم تطلب الباحثة من الطالب الثاني رمي الكرة داخل السلة.

- تستخدم الباحثة التلقين اللفظي في تسمية أجزاء اللعب وتدرج في إخفائه.

- تستخدم الباحثة المعززات اللفظية باستمرار (أحسنت، ممتاز، شاطر، برافو).

الجلسة (٣١):

اللعبة: الرماية.

الهدف من الجلسة:

١- تسمية أجزاء اللعبة (سهم).

٢- تنفيذ تعليمات محددة (أوقف بعيد، أوقف قريب).

مدة الجلسة: (٢٠) دقيقة.

الأهداف الإجرائية:

- ١- أن يرمي الطالب السهم في خط مسقيم.
- ٢- أن يميز الطالب بين مفهوم (قريب، بعيد).
- ٣- أن ينفذ أمر محدد (أوقف قريب، أوقف بعيد).

خطوات تنفيذ الجلسة:

(٥) دقائق تهيئة.

تحية الباحثة الطالبين وتناديهم بأسمائهم.

(١٥) دقيقة الجلسة.

- تبدأ الباحثة بتعريف الطالبين بعلبة الرماية وأدواتها.
- توجه الباحثة التعليمات إلى الطالب برمي السهم من قريب.
- توجه الباحثة الأمر إلى الطالب برمي السهم من بعيد.
- تبدأ الباحثة اللعب برمي السهم من قريب.
- تبدأ الباحثة اللعب برمي السهم من بعيد.
- تطلب الباحثة من الطالب الأول تقليدها برمي الكرة من قريب.
- تطلب الباحثة من الطالب الأول تقليدها برمي الكرة من بعيد.
- تطلب من الطالب الثاني اللعب بنفس الطريقة.
- تستخدم الباحثة التلقين اللفظي في تسمية أجزاء اللعب وتدرج في إخفائه.
- تستخدم الباحثة المعززات اللفظية باستمرار (أحسنت، ممتاز، شاطر، برافو).

الجلسات (٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦):

اللعبة: الرماية.

الهدف من الجلسة:

- ١- تسمية أجزاء اللعبة (سهم).
- ٢- تنفيذ تعليمات محددة (أوقف بعيد، أوقف قريب).

مدة الجلسة: (٢٠) دقيقة.

الأهداف الإجرائية:

- ٤- أن يرمي الطالب السهم في خط مسقيم.
- ٥- أن يميز الطالب بين مفهوم (قريب، بعيد).

٦- أن ينفذ أمر محدد (أوقف قريب، أوقف بعيد).

خطوات تنفيذ الجلسة:

(٥) دقائق تهيئة.

تحية الباحثة الطالبين وتناديهم بأسمائهم.

(١٥) دقيقة الجلسة.

- توجه الباحثة التعليمات إلى الطالب برمي السهم من قريب.

- توجه الباحثة الأمر إلى الطالب برمي السهم من بعيد.

- تطلب الباحثة من الطالب الأول تقليدها برمي الكرة من قريب.

- تطلب الباحثة من الطالب الأول تقليدها برمي الكرة من بعيد.

- تطلب من الطالب الثاني اللعب بنفس الطريقة.

- تستخدم الباحثة التلقين اللفظي في تسمية أجزاء اللعب وتدرج في إخفائه.

- تستخدم الباحثة المعززات اللفظية باستمرار (أحسن، ممتاز، شاطر، برافو).

إجراءات تطبيق البرنامج:

١- تطبيق البرنامج بمركز الأمل المنشود.

٢- طلب إذن بتطبيق البرنامج بمركز الأمل المنشود.

٣- اختيار العينة وهي طالبين من فصل المراهقين تم تشخيصهم بالتوحد من قبل المركز.

٤- تطبيق اختبار قبلي قبل البدء بالبرنامج.

٥- تطبيق اختبار بعدي لتوضيح الفرق بين الاختبارين.

٦- التحليل الإحصائي ومناقشة الفروض وتفسيرها بعد إتمام البرنامج.

الأسلوب الإحصائي:

تم استخدام أسلوب الإشارة لقلة عدد أفراد العينة.

الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج:

- نتائج الدراسة.

الفرض الأول:

لا توجد فروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للحالة (ع) في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية كما تقيسها قائمة تقدير التواصل اللغوي المستخدمة في الدراسة ترجع إلى البرنامج المستخدم.

للتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار الاشارات (The sign Test) الذي أوضحه علام (١٩٩٣م) بأنه في حالة العينتين المرتبطتين فإن إشارات الفروق سوف تعتمد مع اتجاه المتغير الذي يحدث بين القياس القبلي والبعدي أو بين المجموعتين المتزاوجتين. (علام، ١٩٩٣م: ٢٤٢). والجدول (١) يوضح النتيجة.

المجموع الكلي	التسمية	التعبير	الفهم و التعرف	الانتباه	التقليد	أبعاد المقياس التطبيق
٩٩	١٧	١٩	١٩	٢٠	٢٤	قبلي
١٠٠	١٧	١٩	١٩	٢١	٢٤	بعدي
١+	صفر	صفر	صفر	١+	صفر	الفروق

الفرض الثاني:

لا توجد فروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للحالة (ع) على درجات المجموع الكلي في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية.

للتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار الاشارات (The sign Test) الذي أوضحه علام (١٩٩٣م) بأنه في حالة العينتين المرتبطتين فإن إشارات الفروق سوف تعتمد مع اتجاه المتغير الذي يحدث بين القياس القبلي والبعدي أو بين المجموعتين المتزاوجتين. (علام، ١٩٩٣م: ٢٤٢). والجدول (٢) يوضح النتيجة.

المجموع الكلي	اللغة التعبيرية (التعبير، التسمية).	اللغة الاستقبالية (التقليد، الانتباه، الفهم والتعرف).	
٩٩	٣٦	٦٣	القياس القبلي
١٠٠	٣٦	٦٤	القياس البعدي
١+	صفر	١+	الفروق

من القراء النفسية لنتائج الفروق بين قيم درجات الحالة (ع) قبل وبعد تطبيق البرنامج يتضح ما يلي:

- ١- أن جميع قيم درجات المقياس الفرعية في مقياس تقدير الاتصال اللغوي قبل وبعد تطبيق البرنامج هي في الاتجاه الصفري ماعدا بعد الانتباه.
- ٢- أن قيم درجات اللغة الاستقبالية هي في الاتجاه الموجب.
- ٣- أن قيم درجات اللغة التعبيرية هي في الاتجاه الصفري.
- ٤- أن هذا الارتفاع يعد طفيفاً، مما هو متشابه إلى حد كبير في التطبيقين مما يشير إلى شيء من الثبات النسبي لخصائص الحالة في أبعاد الاتصال اللغوي وأنه لم يطرأ عليها التغير المأمول عن طريق البرنامج، ويعد هذا الشكل الأساسي لأرضية التوحد الذي تعاني منه الحالة (ع) في صعوبة الارتقاء بمهارات الاتصال اللغوي خلال فترة وجيزة.

الفرض الثالث:

لا توجد فروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للحالة (ص) في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية كما تقيسها قائمة تقدير التواصل اللغوي المستخدمة في الدراسة ترجع إلى البرنامج المستخدم.

للتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار الاشارات (The sign Test) الذي أوضحه علام (١٩٩٣م) بأنه في حالة العينتين المرتبطين فإن إشارات الفروق سوف تعتمد مع اتجاه المتغير الذي يحدث بين القياس القبلي والبعدي أو بين المجموعتين المتزاوجتين. (علام، ١٩٩٣م: ٢٤٢). والجدول (٣) يوضح النتيجة.

المجموع الكلي	التسمية	التعبير	الفهم و التعرف	الانتباه	التقليد	أبعاد المقياس التطبيق
٨٦	١٧	١٤	٢٤	١١	٢٠	قبلي
٨٧	١٧	١٤	٢٤	١٢	٢٠	بعدي
١+	صفر	صفر	صفر	١+	صفر	الفروق

الفرض الرابع:

لا توجد فروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للحالة (ص) على درجات المجموع الكلي في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية.

للتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار الاشارات (The sign Test) الذي أوضحه علام (١٩٩٣م) بأنه في حالة العينتين المرتبطين فإن إشارات الفروق سوف تعتمد مع اتجاه المتغير الذي يحدث بين القياس القبلي القياس البعدي أو بين المجموعتين المتزاوجتين. (علام، ١٩٩٣م: ٢٤٢). والجدول (٤) يوضح النتيجة.

المجموع الكلي	اللغة التعبيرية (التعبير، التسمية).	اللغة الاستقبالية (التقليد، الانتباه، الفهم والتعرف).		
٨٦	٣١	٥٥	القياس القبلي	
٨٧	٣١	٥٦	القياس البعدي	
١+	صفر	١+	الفروق	

من القراءة النفسية لنتائج الفروق بين قيم درجات الحالة (ص) قبل وبعد تطبيق البرنامج يتضح ما يلي:

- ١- أن معظم قيم درجات المقياس الفرعية في مقياس تقدير الاتصال اللغوي قبل وبعد تطبيق البرنامج هي في الاتجاه الصفري عدا بعد الانتباه.
 - ٢- أن قيم درجات اللغة الاستقبالية هي في الاتجاه الموجب.
 - ٣- أن قيم درجات اللغة التعبيرية هي في الاتجاه الصفري.
 - ٤- أن هذه النتيجة تشير بصورة عامة إلى تشابه شبه متكامل في ثبات الدرجات في التطبيقين، وأنه لم يطرأ على هذه الحالة التغير المأمول عن طريق البرنامج.
- ومن هنا نلاحظ عدم وجود فروق دالة إحصائية ويعود ذلك إلى عدة أسباب:**

- ١- المقياس مقسم إلى خمسة أبعاد (التقليد والانتباه والفهم والتعبير والتسمية) وهي عبارة عن مواقف وكلمات لا يستطيع الطفل أن يحرز التقدم فيها إلا بعد التدريب على نفس هذه المواقف وبصورة مكثفة.
- ٢- المقياس يقيس مقدار القدرة على الاتصال اللغوي وهذه المقدار لا يمكن أن يحرز تقدماً في فترة وجيزة وبدون تدريب على مواقف معينة.
- ٣- تعتمد مقاييس اللغة كما في هذا المقياس على كلمات ومواقف وهي إما أن يعرفها الطفل وإما أن لا يعرفها وإذا كان لا يعرفها في القياس القبلي فكيف سيعرفها في القياس البعدي إذا لم يتدرب عليها.

٤ - المقياس يعتمد على مواقف إما أن يعرفها الطالب أو لا يعرفها وإذا لم يتعرف عليها في المرة الأولى فلن يتعرف عليها في المرة الثانية إلا إذا تم تدريبه عليها.

٥ - البرنامج يعتمد على كلمات وتعليمات غير موجودة في المقياس.

٦ - ربما يحتاج البرنامج إلى وقت أطول في تطبيقه ليحقق النتائج المأمولة.

ولكن بعد تطبيق البرنامج وتبعاً لدرجات القياس القبلي والبعدى للمقياس

يتضح لنا:

١ - أن أفراد العينة لم تكن بحاجة إلى تدريب مسبق فيما يتعلق بالتقليد والانتباه، فقد تمكن أفراد العينة من تقليد المواقف كما أن لديهم قدرة على الانتباه، وهذا يرجع إلى الحالة المزاجية ودرجة التوحد.

٢ - أن التعبير والتسمية يحتاجان إلى تدريب مسبق، فلم يتمكن أفراد العينة كما لا يستطيع ذوو اضطراب التوحد التعبير عن أشياء لم يسبق لهم تعلم كيفية التعبير عنها، كما أنهم لا يستطيعون تسمية الصور التي لم يسبق لهم رؤيتها والتدرب عليها.

ومما يؤيد هذا وجود فرق بين القياسين القبلي والبعدى بالنسبة للبرنامج مع عدم وجود فرق كبير بين القياسين القبلي والبعدى بالنسبة للمقياس على بعد اللغة الاستقبالية وعدم وجود فرق بالنسبة للغة التعبيرية، فالحالتين احتاجت إلى تدريب مسبق قبل التمكن من تنفيذ الأوامر، وتسمية الصور.

بالنسبة للغة الاستقبالية:

١ - لم يستطع أي من الطالبين من تنفيذ الأمر برمي النرد مثلاً من المرة الأولى، ولكنهما تمكنا من تقليد المعلمة لرمي النرد من المرة الأولى، وهكذا في جميع الأوامر الموجودة في البرنامج.

٢ - لم يتمكن أي من الطالبين التعرف على الصور الموجودة في البرنامج من المرة الأولى، ولكنهما تمكنا من ذلك بعد التدريب.

بالنسبة للغة التعبيرية:

استطاع الطالبان أن يسميا الكثير من الصور الموجودة في اللعبة بعد عدة جلسات من التدريب.

الفصل الخامس: ملخص النتائج
والتوصيات.

- ملخص النتائج.
- التوصيات.

ملخص النتائج:

٥- لا توجد فروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للحالة (ع) في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية كما تقيسها قائمة تقدير التواصل اللغوي المستخدمة في الدراسة ترجع إلى البرنامج المستخدم.

٦- لا توجد فروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للحالة (ع) على درجات المجموع الكلي في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية.

٧- لا توجد فروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للحالة (ص) في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية كما تقيسها قائمة تقدير التواصل اللغوي المستخدمة في الدراسة ترجع إلى البرنامج المستخدم.

٨- لا توجد فروق بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للحالة (ص) على درجات المجموع الكلي في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية.

التوصيات:

على الرغم من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للقياسين القبلي والبعدي للمقياس إلا أنه بعد تطبيق البرنامج على أرض الواقع يلاحظ أهمية اللعب بالنسبة لهذه الفئة ويدل على ذلك استمتاع العينة بالبرنامج حتى أصبحت الألعاب المقترحة في البرنامج معززا لها وبعد تطبيق البرنامج يوصى باستخدام أساليب اللعب المختلفة في تدريب ذوي اضطراب التوحد.

وبالنسبة للبرنامج:

١- عند الاستمرار في تطبيق البرنامج لزيادة الاستفادة من هذه الألعاب يفضل إقامة حوار بين الطالب ومن يقوم باللعب معه يستفيد منه الطالب كأن يقال له عندما يسمى صورة اللحم مثلا هذا لحم نشتره من المتجر ونستخدمه في ونحصل عليه من، أو أن يربط الصورة بقصة من الخيال أو من الواقع كأن يقال له عندما يسمى صورة الحليب مثلا هذا الحليب الذي اشتريناه عندما ذهبنا إلى

٢- الاستفادة من البرنامج في التعرف على كلمات لم يسبق لهم التعرف عليها، عن طريق تغيير الصور المقترحة في البرنامج بعد التأكد من إتقان الطالب لها حتى لا يشعر بالملل من تكرار الصور عليه بعد التعرف عليها.

بالنسبة للأهل:

١. تخصيص ساعة كل يوم للعب مع الطفل يتم فيها تدريبيه على مهارات الحياة المختلفة.
٢. عند اللعب مع الطفل يراعى نطق الكلمات نطقا صحيحا.
٣. إقامة حوار هادف مع الطفل أثناء اللعب.
٤. عندما يتقن الطالب الكلمات القديمة يفضل استبدالها بكلمات جديدة حتى لا يشعر الطفل بالملل.

بالنسبة لمراكز التوحد:

١. تخصيص ثلاث حصص كل أسبوع يمارس فيها الطفل اللعب بطريقة منظمة.
٢. تخصيص غرفة للألعاب الحركية.
٣. استخدام اللعب كوسيلة لتعلم اللغة.
٤. نطق الكلمات نطقا صحيحا أثناء اللعب.
٥. عندما يتقن الطالب الكلمات القديمة يفضل استبدالها بكلمات جديدة حتى لا يشعر الطفل بالملل.
٦. إقامة حوار هادف مع اللعب أثناء اللعب.

المراجع:

١. ابن منظور. طبعة وراجعته وصححه نخبة من السادة الأساتذة المتخصصين. (٢٠٠٣م-١٤٢٣هـ). لسان العرب. القاهرة: دار الحديث.
٢. أبو العطاء، محمد أحمد. (٢٠٠٦م). مدى الذاكرة العاملة وتنشيطها على الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة طنطا، كلية الآداب.
٣. أبو جادو، صالح علي محمد. (٢٠٠٤م). علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
٤. أبو حاتم، سعيد. (٢٠٠٥م). مهارات السمع والتخاطب والنطق المبكرة. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
٥. أبو رياح، حسن. الصافي، عبد الكريم. عمرو، أميمة. شريف، سليم. (٢٠٠٦م). الدافعية والذكاء العاطفي. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
٦. أبو عمارة، إيمان. مراجعة: العثمان، إبراهيم. (د.ت). بداية الطريق. سلسلة إصدارات وحدة التطوير والتدريب. الرياض: مركز الحاسب الآلي بمركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد.
٧. إمام، إلهامي عبد العزيز. إسماعيل، إيمان محمد صبري. (٢٠٠٥م-٢٠٠٦م). بعض الموضوعات في التعلم العلاجي لذوي الحاجات الخاصة. مطبعة زمزم.
٨. الببلاوي، إيهاب. (٢٠٠٦م). اضطرابات التواصل.
٩. بدر، إبراهيم محمود. (٢٠٠٤م). الطفل التوحدي تشخيصه وعلاجه. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
١٠. بدوي، عيبر مصطفى رفعت. (٢٠٠٦م). مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات النمائية لدى عينة من الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة المنيا، كلية التربية.
١١. بدير، كريمان. صادق، إميلي. (٢٠٠٠م). تنمية المهارات اللغوية للطفل. القاهرة: عالم الكتب.
١٢. البطاينة، أسامة محمد. الجراح، عبد الناصر زياب. غوانمة، مأمون محمود. (٢٠٠٧م). علم نفس الطفل غير العادي. عمان: دار المسيرة.

١٣. بلقيس، أحمد. مرعي، توفيق. (١٩٨٧م). الميسر في سيكولوجية اللعب. عمان: دار الفرقان للنشر والتوزيع.
١٤. بيرس، ماريا. لاندو، جنيفيف. (بدون تاريخ). اللعب ونمو الطفل. إعداد: سليمان، عبد الرحمن. الدربستي، شيخة يوسف. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
١٥. بيومي، لمياء عبد الحميد. (٢٠٠٨م). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة قناة السويس، كلية التربية بالعريش.
١٦. تانتان، دايجبي. برستوود، سوو. (Tantam & prestwood). (بدون تاريخ). عقل شخص وحده مرشد الاضطرابات والاحتياجات الخاصة بالشخص التوحدي الأكثر قدرة متلازمة اسبرجر. ترجمة: الفهد، ياسر. عثمان، محمد. <http://www.gulfkids> تم الاطلاع عليه في ٢٠٠٩/١٠/٣م.
١٧. التكريت، سوسن إبراهيم. (٢٠٠٣م). الأطفال واللعب. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
١٨. الجسماني، عبد العلي. (١٩٩٤م). سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائهما الأساسية. بيروت: الدار العربية للعلوم.
١٩. جمعة، سيد. (د.ت). مشاكل المراهقين من ذوي الاحتياجات الخاصة (بحث اسطلاعي). www.gulfkids.com تم الاطلاع عليه بتاريخ ٢٠٠٩/١٢/٢٢م.
٢٠. جودرن، ريتا. بيول، ستيوارت. (٢٠٠٧م). الأطفال التوحديون جوانب النمو وطرق التدريس. ترجمة: بهجات، رفعت محمود. القاهرة: عالم الكتب.
٢١. الجوهري، إسماعيل بن حماد. (١٩٧٩م). تاج اللغة وصحاح العربية. تحقيق: عطار، أحمد عبد الغفور، الجزء الرابع. بيروت: دار العلم للملايين.
٢٢. جيلبرج، د.س. بيترز، ت. (د.ت). التوحد مظاهره الطبية والتعليمية. ترجمة: الوردان، وضحة. مراجعة: السعد، سميرة. سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة.
٢٣. الحازمي، عدنان ناصر. (٢٠٠٧م). الإعاقة العقلية دليل المعلمين وأولياء الأمور. عمان: درا الفكر ناشرون وموزعون.
٢٤. حسن، أميرة عمر. (٢٠١٠م). فاعلية التدخل المبكر من خلال اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عين شمس، كلية التربية.

٢٥. الحربي، عيبر. (٢٠١٠م). الانتباه المشترك لدى أطفال التوحد. <http://www.tawahod.net/article/details-15.html> تم الاطلاع عليه في ٢/١٠/٢٠١٠م.
٢٦. الحسين، عبد المنعم. (٢٠٠٩م). مجلة صدى الإعاقة العدد ٢. دورية فصلية تصدر عن جمعية المعاقين بالأحساء.
٢٧. خطاب، محمد أحمد محمود. (٢٠٠٤م). فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة.
٢٨. الخطيب، جمال. (٢٠٠٧م). تعديل السلوك الإنساني دليل العاملين في المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
٢٩. الخطيب، جمال. الصمادي، جميل. الروسان، فاروق. الحديدي، منى. يحي، خولة. الناطور، ميادة. الزريقات، إبراهيم. العمائرة، موسى. السرور، ناديا. (٢٠٠٧م). مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
٣٠. الخطيب، عبد الرحمن عبد الرحيم. (٢٠٠٤م). مشكلات الأطفال التوحديين وخدماتهم الإرشادية والاجتماعية دراسة مسحية لبعض مراكز الرعاية في البحرين. مجلة كلية التربية- العدد الثامن والعشرون (الجزء الأول). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
٣١. الخلايلة، عبد الكريم. اللبايبي، عفاف. (١٩٩٥م). سيكولوجية اللعب. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
٣٢. خليفة، وليد السيد أحمد. (٢٠٠٦م). المهارات اللغوية والتخلف العقلي (في ضوء علم النفس المعرفي). القاهرة: زهراء الشرق.
٣٣. خليفة، وليد السيد. عيسى، مراد علي. (٢٠٠٧م). كيف يتعلم المخ التوحدي. الأسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
٣٤. داوود، نمر سعيد. (٢٠٠٩م). مجلة صدى الإعاقة العدد ٢. دورية فصلية تصدر عن جمعية المعاقين بالأحساء.
٣٥. الدسوقي، مجدي محمد. (٢٠٠٣م). سيكولوجية النمو من الميلاد إلى المراهقة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٦. الدوسري، محمد سعيد. (٢٠٠٨م). مقاييس تشخيص التوحد العربية نحو مقاييس موحدة ومقننة. ورقة عمل للملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في العالم العربي المنعقد في الغرفة التجارية الصناعية بجدة في الفترة من ١٠-١٢/ نوفمبر/ ٢٠٠٨.
٣٧. رضوان، دلال محمد. (٢٠٠٨م). التوحد والتشخيص الفارقي: استعمال مقياس تقدير التوحد الطفولي الكارس (CARS) كأداة مرجعية للتشخيص. ورقة عمل للملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في العالم العربي المنعقد في الغرفة التجارية الصناعية بجدة في الفترة من ١٠-١٢/ نوفمبر/ ٢٠٠٨.
٣٨. هند رمضان، هند. (٢٠٠٨م). تطوير مهارات الانتباه لأطفال التوحد. ورقة عمل للملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في العالم العربي المنعقد في الغرفة التجارية الصناعية بجدة في الفترة من ١٠-١٢/ نوفمبر/ ٢٠٠٨.
٣٩. الروسان، فاروق. (٢٠٠٠م). مقدمة في الاضطرابات اللغوية. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
٤٠. رياض، سعد. (٢٠٠٨م). الطفل التوحدي أسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه؟. القاهرة: دار النشر للجامعات.
٤١. الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج. (٢٠٠٥م). اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
٤٢. الزعبي، أحمد محمد. (٢٠٠٧م). النمو الإنساني في الطفولة والمراهقة (مراحل النمو - المشكلات وسبل علاجها). دمشق: دار الفكر.
٤٣. زهران، حامد عبد السلام. (١٩٨٥م). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة. القاهرة: عالم الكتب.
٤٤. زهران، ليلي عبد العزيز. راشد، عاصم صابر. (٢٠٠٥م). اللعب التربوي للأطفال المقومات النظرية والتطبيقية. القاهرة: دار زهران للنشر والتوزيع.
٤٥. زيدان، محمد مصطفى. (١٩٧٩م). النمو النفسي للطفل والمراهق ونظريات الشخصية. جدة: دار الشروق.
٤٦. السرطاوي، عبد العزيز. أبو جودة، وائل موسى. (٢٠٠٠م). اضطرابات اللغة والكلام. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.
٤٧. السعد، سميرة عبد اللطيف. (١٩٩٧م). معاناتي والتوحد مرض التوحد: أسبابه- صفاته- علاجه- أفضل طرق التعليم. الطبعة الثانية. الكويت: منشورات ذات السلاسل.

- ٤٨ . سليم، عبد العزيز إبراهيم. (د.ت). التوحد والتواصل. (www.gulfkids.com)
تم الاطلاع عليه بتاريخ: ٢٢/٦/٢٠٠٩م
- ٤٩ . سليمان، السيد عبد الحميد. عبد الله، محمد قاسم. (٢٠٠٣م). الدليل التشخيصي
للتوحيديين (العيادي). القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٥٠ . سليمان، عبد الرحمن. شند، سميرة محمد. سعيد، إيمان فوزي. (٢٠٠٣م). دليل
الوالدين والمتخصصين في التعامل مع الطفل التوحيدي. القاهرة: مكتبة زهراء
الشرق.
- ٥١ . سليمان، عبد الرحمن سيد. (٢٠٠١م). إعاقة التوحد. القاهرة: مكتبة زهراء
الشرق.
- ٥٢ . سليمان، عبد الرحمن سيد. (٢٠٠١م). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة أساليب
التعرف والتشخيص (٢). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- ٥٣ . سناري، سوزان بدر الدين محمد. (٢٠٠٠م). بعض أساليب الإرشاد الجماعي
للعب والسيكودراما (التمثيل النفسي المسرحي) وفعاليتها في تنمية سمة الانبساطية
لدى عينة من المعاقات عقليا بمدينة جدة- دراسة تجريبية. رسالة ماجستير غير
منشورة. جامعة أم القرى، كلية التربية.
- ٥٤ . السيد، خالد عبد الرازق. (٢٠٠٢م). سيكولوجية اللعب نظريات وتطبيقات.
الأسكندرية: مركز الأسكندرية للكتاب.
- ٥٥ . السيد، خالد عبد الرازق. (٢٠٠٣م). سيكولوجية اللعب لدى الأطفال العاديين
والمعاقين. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٥٦ . شاتوك، بول. (٢٠٠٨م). دور المبيدات الحشرية المكونة من الفوسفات العضوية
كسبب للتوحد واضطراباته. ورقة عمل للملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في
العالم العربي المنعقد في الغرفة التجارية الصناعية بجدة في الفترة من ١٠-١٢/
نوفمبر/٢٠٠٨.
- ٥٧ . شاش، سهير محمد سلامة. (٢٠٠١م). اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي
الإعاقة العقلية. القاهرة: دار القاهرة.
- ٥٨ . الشامي، وفاء علي. (٢٠٠٤م(أ)). خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه. سلسلة
التوحد الكتاب الأول. جده: مركز جدة للتوحد.
- ٥٩ . الشامي، وفاء علي. (٢٠٠٤م(ب)). سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها.
سلسلة التوحد الكتاب الثاني. جده: مركز جدة للتوحد.

٦٠. الشامي، وفاء علي. (٢٠٠٤م ج)). علاج التوحد الطرق التربوية والنفسية والطبية. سلسلة التوحد الكتاب الثالث. جده: مركز جدة للتوحد.
٦١. الشربيني، زكريا أحمد. (٢٠٠٤م). طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات تعريف وتشخيص. القاهرة: دار الفكر العربي.
٦٢. شقير، زينب محمود. (١٩٩٩م - ٢٠٠٠م). كيف نربي أبناءنا؟ الجنين - الطفل - المراهق. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
٦٣. شقير، زينب محمود. موسى، محمد سيد. (٢٠٠٧م). اضطراب التوحد. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٦٤. صوالحة، محمد أحمد. علم نفس اللعب. (٢٠٠٧م - ١٤٢٧هـ). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
٦٥. الضبع، ثناء يوسف. (٢٠٠١م). تعلم المفاهيم اللغوية والعينية لدى الأطفال. القاهرة: دار الفكر العربي.
٦٦. الظاهر، فحطان أحمد. (٢٠٠٩م). التوحد. عمان: دار وائل.
٦٧. عاشور، أحمد حسن محمد. (د.ت). الانتباه والذاكرة العاملة لدى عينات مختلفة من ذوي صعوبات التعلم وذوي فرط النشاط الزائد والعادين. http://www.gulfkids.comarindex.phpaction=show_res&r_id=68&topic_id=1461 تم الاطلاع عليه بتاريخ ١٠/١٠/٢٠٠٩م.
٦٨. عامر، طارق. (٢٠٠٨م). الطفل التوحدي. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
٦٩. عبد الباقي، سلوى محمد. (٢٠٠١م). اللعب بين النظرية والتطبيق. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
٧٠. عبد الحميد، محمد إبراهيم. (٢٠٠٣م). الطفل الذاتي برنامج تنموي لبعض المهارات. سلسلة الثقافة الأسرية لعلم النفس. القاهرة: دار الفكر العربي.
٧١. عبد السلام، محمد شوقي عبد المنعم. (٢٠٠٥م). فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين (الأوتيزم). رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة طنطا، كلية التربية، قسم الصحة النفسية.
٧٢. عبد الفتاح، كاميليا. (١٩٨٠م). العلاج النفسي الجماعي للأطفال باستخدام اللعب. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٧٣. عبد الله، محمد قاسم. (٢٠٠١م). الطفل التوحدي أو الذاتوي الإنطواء حول الذات ومعالجته "اتجاهات حديثة". الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
٧٤. عبد المعطي، حسن مصطفى. أبو قلة، السيد عبد الحميد. (٢٠٠٧م). مدخل إلى التربية الخاصة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
٧٥. عبد الهادي، نبيل. (٢٠٠٤م). سيكولوجية اللعب وأثرها في تعلم الأطفال. عمان: دار وائل للنشر.
٧٦. عبيد، ماجدة السيد. (٢٠٠٠م). تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة مدخل إلى التربية الخاصة. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
٧٧. عثمان، فاروق السيد. (١٩٩٥م). سيكولوجية اللعب والتعلم. القاهرة: دار المعارف.
٧٨. عريفج، سامي. (١٩٨٧م). علم النفس التطوري. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
٧٩. العزة، سعيد حسني. (٢٠٠١م). الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة. عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، ودار الثقافة للنشر والتوزيع.
٨٠. عقل، محمود عطا حسين. (١٩٩٨م). النمو الإنساني الطفولة والمراهقة. الرياض: دار الخريجي للنشر والتوزيع.
٨١. العمرية، صلاح الدين. (٢٠٠٥م). علم النفس النمو. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر.
٨٢. علام، صلاح الدين. (١٩٩٣م). الأساليب الإحصائية الاستدلالية البارامترية واللابارامترية. القاهرة: دار الفكر العربي.
٨٣. العناني، حنان عبد الحميد. (٢٠٠٢م). اللعب عند الأطفال الأسس النظرية والتطبيقية. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
٨٤. عودة، محمد محمد. (٢٠٠٨م). مدى فاعلية جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد (ADOS) في تشخيص التوحد بالعيادة الشاملة لتشخيص التوحد والاضطرابات المماثلة. ورقة عمل للملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في العالم العربي المنعقد في الغرفة التجارية الصناعية بجدة في الفترة من ١٠-١٢/ نوفمبر/ ٢٠٠٨.
٨٥. عيسى، مراد علي. خليفة، وليد السيد. (٢٠٠٧م). كيف يتعلم المخ ذو اضطرابات الكلام. الأسكندرية: دار الوفاء لنديا للطباعة والنشر.

٨٦. الفقي، حمد عبد العزيز. (١٩٧٥م). دراسات في سيكولوجية النمو. القاهرة: عالم الكتب.
٨٧. فواز، عمر. مجلة التوحد **Autism** مجلة يصدرها طلاب مسار الاضطرابات السلوكية والتوحد بقسم التربية الخاصة بكلية المعلمين بجدة. العدد الأول. الفصل الدراسي الثاني للعام: ١٤٢٤ - ١٤٢٥هـ.
٨٨. قطب، نرمين بنت عبد الرحمن بكر. (١٤٢٦هـ). برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من أطفال التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى، كلية التربية.
٨٩. كامل، محمد علي. (٢٠٠٣م). الأوتيزم (التوحد) الإعاقة الغامضة بين الفهم العلاج. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
٩٠. كامل، محمد علي. (٢٠٠٥م). التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد. القاهرة: مكتبة ابن سينا.
٩١. كوجل، روبرت. كوجل، لن. (٢٠٠٣م). تدريس الأطفال المصابين بالتوحد استراتيجيات التفاعل الإيجابية وتحسين فرص التعلم. ترجمة: السرطاوي، عبد العزيز. أبو جودة، وائل. خشان، أيمن. دبي: دار الفكر.
٩٢. كوهين، سايمون. بولتون، باتريك. (٢٠٠٠م). حقائق عن التوحد. ترجمة: الحمدان، عبد الله إبراهيم. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.
٩٣. اللبابيدي، عفاف. الخلايلة، عبد الكريم. (١٩٩٠م). سيكولوجية اللعب. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
٩٤. ماكنتاير، كريستين. (٢٠٠٤م). أهمية اللعب للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ترجمة: العامري، خالد. القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.
٩٥. مجيد، سوسن شاكر. (٢٠٠٧م). التوحد أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه. عمان: ديونو للطباعة النشر والتوزيع.
٩٦. محمد، شحاته سليمان. (٢٠٠٧م). سيكولوجية اللعب رؤية نظرية وأمثلة تطبيقية. الإسكندرية: دار الفتح للتجليد الفني.
٩٧. محمد، عادل عبد الله. (٢٠٠٢م). جداول النشاط المصورة للأطفال التوحيديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا. القاهرة: درا الرشاد.
٩٨. محمد، عادل عبد الله. (٢٠٠٣م). الأطفال التوحيديون دراسات تشخيصية وبرامجية. القاهرة: دار الرشاد.

٩٩. محمد، عادل عبد الله. (٢٠٠٤م). الإعاقات العقلية. القاهرة: دار الرشاد.
١٠٠. محمود، محمد إقبال. (٢٠٠٦م). المراهقة. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
١٠١. مردان، نجم الدين علي. (٢٠٠٤م). سيكولوجية اللعب في مرحلة الطفولة المبكرة (مرحلة الحضانه ورياض الأطفال). الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
١٠٢. مردان، نجم الدين علي. (٢٠٠٥م). النمو اللغوي وتطويره في مرحلة الطفولة المبكرة (البيت، الحضانه، ورياض الأطفال). الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
١٠٣. مرسي، أبو بكر مرسي محمد. (٢٠٠٢م). أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي. القاهرة، مصر: مكتبة النهضة المصرية.
١٠٤. المرسي، أبي الحسن علي بن اسماعيل المعروف بابن سيده. (٢٠٠٠م). المحكم والمحيط الأعظم. (تحقيق: عبد الحميد هندأوي) المجلد الثاني. بيروت: دار الكتب العلمية.
١٠٥. مسن، بول. كونجر، جون. كاجان، جيروم. (١٩٨٦م). أسس سيكولوجية الطفولة والمراهقة. ترجمة: سلامة، أحمد عبد العزيز. الكويت: مكتبة الفلاح.
١٠٦. المغلوث، فهد حمد أحمد. (١٤٢٥هـ - ٢٠٠٤م). كل ما يهمك معرفته عن اضطراب التوحد. سلسلة د. فهد المغلوث للتوعية بذوي الاحتياجات الخاصة. الرياض: مطابع دار التقنية.
١٠٧. المغلوث، فهد حمد أحمد. (٢٠٠٦م). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه؟. الرياض: مؤسسة الملك خالد الخيرية.
١٠٨. ملحم، سامي محمد. (٢٠٠٤م). علم نفس النمو دورة حياة الإنسان. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
١٠٩. منصور، محمد جميل محمد يوسف. عبد السلام، فاروق سيد. (١٩٨٩م). النمو من الطفولة إلى المراهقة. جدة: تهامة.
١١٠. ميقاتي، محمد. الكردي، رنا. خوري، ميشلين. هربش، أديث قوبا. ناصيف، ندى. (٢٠٠٦م). أنا وفريق التأهيل، التأهيل الشامل للطفل المتوحد. بيروت: الجمعية اللبنانية للأوتيزم_ التوحد.
١١١. الميلادي، عبد المنعم عبد القادر. (٢٠٠٤م). سيكولوجية المراهقة. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

١١٢. الناشف، هدى محمود. (٢٠٠٧م). تنمية المهارات اللغوية لأطفال ما قبل المدرسة. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
١١٣. ناصيف، ندى. حيدر، سمر. (٢٠٠٧م). حكيني بأسلوبك دليل التواصل بين الأهل والطفل الذي يعاني من التوحد. بيروت: الجمعية اللبنانية للأوتيزم (التوحد).
١١٤. ناصيف، ندى. حيدر، سمر. (٢٠٠٨م). تعا نلعب دليل التواصل بين الأهل والطفل الذي يعاني من التوحد. بيروت: الجمعية اللبنانية للأوتيزم (التوحد).
١١٥. نصار، كرستين. يونس، جانيت. (٢٠١٠م). التوحد. بيروت: شركة المطبوعات للتوزيع والنشر.
١١٦. نصر، سهى أحمد أمين. (٢٠٠٢م). الاتصال اللغوي للطفل التوحد التشخيص - البرامج. عمان: دار الفكر.
١١٧. الهاشمي، عبد الحميد محمد. (١٩٧٦م). علم النفس التكويني أسسه وتطبيقه من الولادة إلى الشيخوخة. القاهرة: مكتبة الخانجي.
١١٨. الهنداوي، علي فالح. (٢٠٠٣م). سيكولوجية اللعب. عمان: دار حنين.
١١٩. هودجسون، ليندا. (٢٠٠٠م). استراتيجيات بصرية لتحسين عملية التواصل ج١. تعريب: بصراوي، سهام حسن. جدة: الدار العربية للعلوم.
١٢٠. يونس، نعيمة محمد بدر. عبد المجيد، عبد الفتاح صابر. (١٩٩٩م - ٢٠٠٠م). سيكولوجية اللعب والترويح للعاديين وذوي الحاجات الخاصة. القاهرة: دار الكتب المصرية.

المراجع الأجنبية:

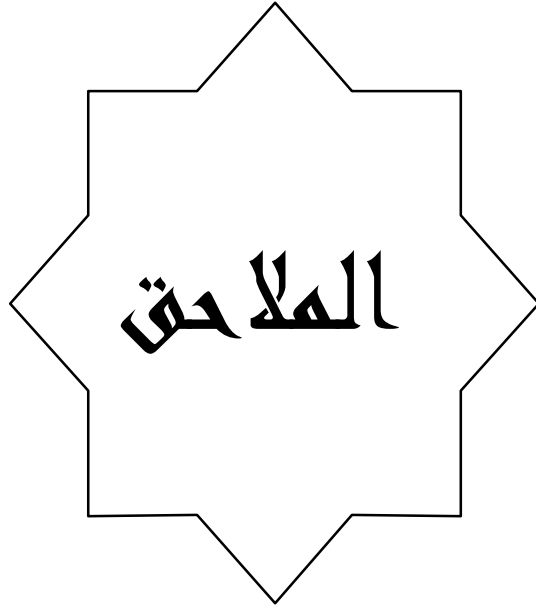
121. Honey, E, Leekam, S, Turner, M, & Mcchonachie, H (2006). Repetitive Behaviour and Play in Typically Developing Children and Children with Autism Spectrum Disorders. Vol. 37. No. 6.
122. Journal of Autism and Developmental Disorders, v40 n5 p523-533 May 2010
123. Journal of Autism and Developmental Disorders, v40 n5 p555-569 May 2010

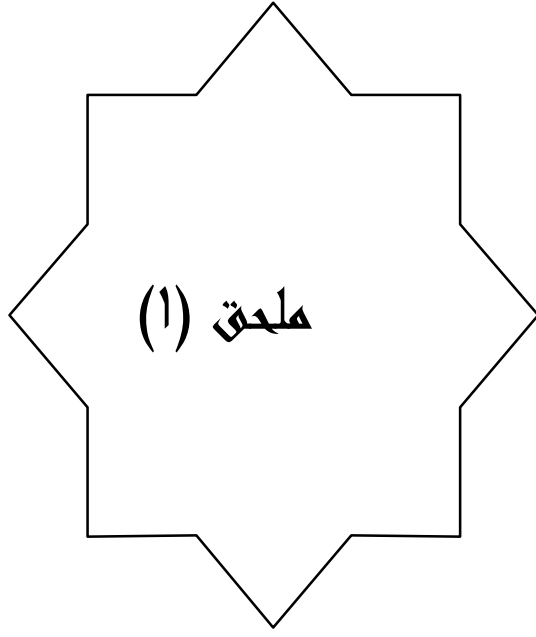
124. Lewis, V (2003). Play and Language in Children with Autism. Vol.4.

125. Ministry of Education. (2000). Teaching Students with Autism: A Resource Guide for Schools

المواقع الأجنبية:

126. http://www.autism-society.org/site/PageServer?pagename=about_what_is تم الاطلاع عليه في ١١/١٠/٢٠١٠م





قائمة المحكمين:

- ١- د. هشام مخيمر.
- ٢- د. عابد النفيعي.
- ٣- د. إلهامي عبد العزيز إمام.
- ٤- د. إنشراح المشرفي.
- ٥- د. ليلى المزروع.
- ٦- د. أميرة بخش.

ملحق (٢)

مقياس تقدير الاتصال اللغوي

للطفل التوحيدي.

مقياس تقدير الاتصال اللغوي للطفل التوحدي:

ملحوظة:

- ليس هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما تعبر كل الإجابات عن السلوك الاتصالي للطفل التوحدي.
- لا تترك أي موقف دون أن تجيب عليه.
- لا توضح أكثر من علامة (صح) أمام المواقف والاختيارات أي لكل موقف علامة واحدة أما في أ، ب، ج، د وأشكركم لحسن تعاونكم معنا في صالح هؤلاء الأطفال.

المواقف والاختبارات:

- ١- عندما تطلب منه المعلمة تقليد درجة الكرة فإنه:
 - أ- يمسك الكرة ويدرجها ويعطيها للمعلمة.
 - ب- يمسك الكرة ويبدأ تحريكها.
 - ج- يأخذ الكرة ويمسكها فقط.
 - د- لا شيء مما سبق.
- ٢- عندما تطلب منه المعلمة تقليد شرب المياه من الكوب فإنه:
 - أ- يأخذ الكوب ويشرب منه ويعطيه للمعلمة.
 - ب- يأخذ الكوب ويشرب منه.
 - ج- يأخذ الكوب ويضعه أمامه.
 - د- لا شيء مما سبق.
- ٣- عندما تطلب منه المعلمة تقليد تمثيل خطوات موقف معين (يوم في حياة طفل) فإنه:
 - أ- يقلد جميع الخطوات (القيام من السرير، الذهاب إلى الحمام، تناول الإفطار).
 - ب- يقلد خطوتين فقط بالترتيب.
 - ج- يقلد خطوة واحدة بعشوائية.
 - د- لا شيء مما سبق.
- ٤- عندما تطلب منه المعلمة تقليد حركة وصوت العصفورة أثناء الطيران فإنه:
 - أ- يقلد جميع الحركات والصوت.
 - ب- يرفع يديه ويحركها ويجري في المكان.
 - ج- يرفع يديه جانبا.

- د- لا شيء مما سبق.
- ٥- عندما تطلب منه المعلمة تقليد النقر بالعصا على المنضدة فإنه:
أ- يأخذ العصا وينقر على المنضدة.
ب- يأخذ العصا ويلهو بها.
ج- يأخذ العصا ولا يعرف ماذا يفعل بها.
د- لا شيء مما سبق.
- ٦- عندما تطلب منه المعلمة تقليد بناء برج بـ٣ كتل خشبية ملونة فإنه:
أ- يكون برج من ٣ كتل خشبية مثل المعلمة.
ب- يأخذ الكتل الأولى ويحاول وضعها على الثانية.
ج- يلهو بالكتل الخشبية دون أن يفعل بها شيئاً.
د- لا شيء مما سبق.
- ٧- عندما تطلب منه المعلمة تقليد القفز إلى أعلى مع التصفيق فإنه:
أ- يقفز ويصفق معاً.
ب- يقفز ويحاول وضع يديه ليصفق.
ج- يقفز ولا يصفق.
د- لا شيء مما سبق.
- ٨- عندما تطلب منه المعلمة تقليد شكل الوجه وهو يضحك بالحركة والصوت فإنه:
أ- يبتسم ويضحك بصوت معاً.
ب- يبتسم وييدي صوتاً.
ج- يصدر أصواتاً فقط.
د- لا شيء مما سبق.
- ٩- عندما تطلب منه المعلمة تقليد وضع قطعة البازل في المكان المحدد لها فإنه:
أ- يضع قطعة البازل في المكان المحدد له.
ب- يمسك قطعة البازل ويحاول وضعها.
ج- يأخذ قطعة البازل ويرميها جانبا.
د- لا شيء مما سبق.
- ١٠- عندما تطلب منه المعلمة تقليد كلامها وحركاتها وفي تأكل وتقول أنا جو عانة فإنه:
أ- يردد ما قالته يقلدها وهي تأكل.
ب- يحرك يديه ناحية فمه.

- ج- يبدأ يحرك يديه ولا يعرف ماذا يفعل.
- د- لا شيء مما سبق.
- ١١- عندما يذق جرس الباب فإنه:
- أ- ينتبه ويذهب ليفتحه.
- ب- يقف ويحرك رأسه يمينا ويسارا باحثا عن مصدر الصوت.
- ج- يقف ويحرك رأسه يمينا ويسارا باحثا عن مصدر الصوت.
- د- لا شيء مما سبق.
- ١٢- عندما تطلب منه المعلمة إخراج شيء جديد في الفصل (صورة للطفل نفسه) فإنه:
- أ- يذهب ويبحث هنا وهناك ويخرجها.
- ب- ينظر حوله ولم يتحرك.
- ج- يجري هنا وهناك دون انتباه.
- د- لا شيء مما سبق.
- ١٣- عندما تطلب منه المعلمة وضع الكروت المتشابهة بعضها على بعض (حد أدنى خمسة كروت) فإنه:
- أ- ينظر إليهم ثم يطابقهم بعضهم ببعض.
- ب- يقلد خطوتين فقط بالترتيب.
- ج- يقلد خطوة واحدة بعشوائية.
- د- لا شيء مما سبق.
- ١٤- عندما تطلب منه المعلمة وضع الأكواب الموجودة أمامه على المنضدة بنفس الترتيب فإنه:
- أ- يأخذ الأكواب ويكون بها نفس الأشكال.
- ب- يأخذ الأكواب ويضعها فوق بعضها دون ترتيب.
- ج- يأخذ الأكواب ويلهو بها.
- د- لا شيء مما سبق.
- ١٥- عندما تعرض عليه المعلمة قصة مصورة وطلبت منه اختيار صورة تمثل إحدى الشخصيات في القصة فإنه:
- أ- يشير إلى الشخصية.
- ب- ينظر على القصة ويحاول أخراج الشخصية.
- ج- ينظر ويحلق في الصور فقط.

- د- لا شيء مما سبق.
- ١٦- عندما تدربه المعلمة على أغنية حركيه فإنه:
- أ- يقوم بالحركات مع الأغنية.
- ب- يقوم بالحركات بعشوائية أي غير منسجمة مع الأغنية.
- ج- يقف ويجول دون تركيز.
- د- لا شيء مما سبق.
- ١٧- عندما تدق المعلمة على طبله بطريقة معينة أي (٣ دقات) وتطلب منه عمل مثلها فإنه:
- أ- يدق مثلما دقت الطبله.
- ب- يدق على الطبله بعشوائية.
- ج- يمسك الطبله ولا يعرف ماذا يفعل.
- د- لا شيء مما سبق.
- ١٨- عندما يشاهد شريط كرتون بالفيديو فإنه:
- أ- ينتبه بشدة إليه ويكرر بعض حركات الشخصيات الموجودة بالفيلم.
- ب- ينظر إلى الشريط ويحملك فيه فقط.
- ج- غير منتبه لما يشاهده.
- د- لا شيء مما سبق.
- ١٩- عندما تظهر له المعلمة عربة تضيء وتطفئ فتحدث صوتا فتوجهها له المعلمة ناحيته فإنه:
- أ- يعطيها للمعلمة ثانيا بنفس الطريق.
- ب- يمسك بالعربة ويصفق.
- ج- ينظر إلى العربة ويتعد عنها.
- د- لا شيء مما سبق.
- ٢٠- عندما تخفي المعلمة شيئا هاما بالنسبة للطفل في مكان معين (مثل كوب الشرب الخاص به) فإنه:
- أ- يجري هنا وهناك ويبحث عنه.
- ب- يقف وينظر في أجواء المكان.
- ج- لا يبالي بالموضوع.
- د- لا شيء مما سبق.

- ٢١- عندما تعرض المعلمة الطفل مجموعة من الصور الممثلة للوجه (الضحك - الحزن - الدهشة) وعندما تطلب منه أن يتعرف على هذه الأشكال فإنه:
- أ- يتعرف ويخرج لها كل شكل تطلبه المعلمة ويقلده.
 - ب- ينظر في الصور ويحاول أخراج الشكل المناسب للطلب.
 - ج- يأخذ الصور ويبحث في يده ولا يعرف ماذا يفعل به.
 - د- لا شيء مما سبق.
- ٢٢- عندما تعرض المعلمة على الطفل مجموعة من الأشياء المختلفة مثل (عروسة - قلم - كرة - سرير) وتطلب منه التعرف عليها وإخراجها عند الطلب فإنه:
- أ- يخرجها كلها عند الطلب.
 - ب- يمسك بها ويحاول أن يخرجها.
 - ج- يمسك بالأشياء ويضعها جانبا دون الالتفات لكلام المعلمة.
 - د- لا شيء مما سبق.
- ٢٣- عندما تعطي المعلمة للطفل تعليمات مكونة من ٣ خطوات وهي (يذهب إلى الباب، ثم يقفله، ثم يعود إلى الكرسي) فإنه:
- أ- يذهب الطفل وينفذ ال ٣ تعليمات كما هو مطلوب منه.
 - ب- يستعد إلى القيام للذهاب إلى الباب.
 - ج- يقف ولا يعرف ماذا تطلب منه المعلمة.
 - د- لا شيء مما سبق.
- ٢٤- عندما تعرض المعلمة له صورة بها قطع ناقصة Puzzle وعليه أن يضع الناقص مكانه فإنه:
- أ- يبحث عن الجزء الناقص ويضعه مكانه.
 - ب- يبدأ في البحث عن الجزء الناقص.
 - ج- يمسك الأجزاء الناقصة ويحاول وضعها في أي مكان غير مناسب لها.
 - د- لا شيء مما سبق.
- ٢٥- عندما تطلب منه المعلمة إخراج المعكوسات من الصور بحد أدنى ٤ صور ومعكوساتها فإنه:
- أ- يخرج ويضع الشيء المعكوس أمام الشيء المناسب له.
 - ب- يحاول مسك الكروت والنظر إليها ليتعرف عليها.
 - ج- يضع الكروت أمام بعضها بطريقة عشوائية.

- د- لا شيء مما سبق.
- ٢٦- عندما تضع المعلمة أمامه مجموعة من الأشياء، والأشياء التي لها علاقة بها مثل (معلمة - قلم - عصفورة) (طبق - كراسة - قفص) فإنه:
- أ- يضع أمام كل شيء الشيء المناسب له.
- ب- يأخذ الشيء ويحاول وضعه في المكان المخصص له.
- ج- يأخذ الشيء ويلهو به.
- د- لا شيء مما سبق.
- ٢٧- عندما تطلب منه المعلمة وضع الكرات داخل صندوق، مكعبات داخل صندوق آخر، الطبق فوق المنضدة فإنه:
- أ- يفعل كل الأوامر.
- ب- يفعل أمرين من هذه الأوامر.
- ج- يضع كل شيء في مكان مختلف للطلب.
- د- لا شيء مما سبق.
- ٢٨- عندما تطلب منه المعلمة الإشارة إلى أجزاء وجهه فإنه:
- أ- يشير إلى الأجزاء المطلوبة.
- ب- يشير إلى جزأين فقط.
- ج- يشير إلى وجهه كله دون تمييز أي جزء.
- د- لا شيء مما سبق.
- ٢٩- عندما تعطي المعلمة الطفل مجموعة من الأقلام- الكرات- المكعبات- وتطلب منه أن يصنفهم داخل العلب فإنه:
- أ- يصنفهم كلهم كل علبة على حده.
- ب- يضع صنفا واحدا في العلبة الخاصة به.
- ج- يلعب بالأشياء كلها.
- د- لا شيء مما سبق.
- ٣٠- عندما تعطي المعلمة للطفل مجموعة من الصور وتطلب منه مضاهاتها مع الأشكال المتشابهة فإنه:
- أ- يضع كل الصور على الصور المناسبة لها.
- ب- يأخذ الصور ويحاول النظر إليها ليضعها على مثيلها.
- ج- يحملق في الصور ويشير إليها فقط.

- د- لا شيء مما سبق.
- ٣١- عندما يرى الطفل إثناء به طعام وهو جوعان فإنه:
- أ- يذهب ويفتحة ويأكل منه.
- ب- يأخذ يد المعلمة لتفتحه له.
- ج- يبكي ويدب على الأرض.
- د- لا شيء مما سبق.
- ٣٢- عندما يعمل الطفل عملا صحيحا فتكافئه المعلمة فإنه:
- أ- يضحك ويصفق بيده.
- ب- يصفق بيده لنفسه.
- ج- لا يظهر أي تعبير يدل على الفرح.
- د- لا شيء مما سبق.
- ٣٣- عندما يريد الطفل جذب انتباه المعلمة فإنه:
- أ- يبكي ويرفع يديه إليه لتحمله.
- ب- يبكي ويستخدم أصواتا صاخبة.
- ج- يجلس جانبا ولا يقترب من أحد.
- د- لا شيء مما سبق.
- ٣٤- عندما تطلب منه المعلمة عدم الإزعاج سواء بالأصوات أو الكلام فإنه:
- أ- يسكت
- ب- يضع يده على فمه ويقول (شو).
- ج- لا يبالي بما تقوله المعلمة.
- د- لا شيء مما سبق.
- ٣٥- عندما يخرج الطفل إلى الخارج فإنه:
- أ- يلوح بيده ويعني بها مع السلامة
- ب- يرفع يده ولا يحركها.
- ج- يخرج ولا يفعل شيئا.
- د- لا شيء مما سبق.
- ٣٦- عندما تتنادي المعلمة عليه فإنه:
- أ- ينظر إليها ويذهب لها.
- ب- ينظر إلى مصدر الصوت.

ج- يجلس مكانه وكأنه لا يسمع.

د- لا شيء مما سبق.

٣٧- عندما يفعل الطفل شيئاً غير صحيح فنقول له المعلمة لا. لا مع الإشارة بأصابعها لتعبر عن الرفض فإنه:

أ- يحرك رأسه يمينا ويسارا ليعبر عن لا، ولا يفعل الخطأ.

ب- يتوقف عن العمل غير الصحيح.

ج- يكمل ما يفعله.

د- لا شيء مما سبق.

٣٨- عندما يريد أن ينام فإنه:

أ- يضع يده فوق بعضها ويغمض عينيه.

ب- يغمض عينيه.

ج- ينام فجأة.

د- لا شيء مما سبق.

٣٩- عندما يريد لعبة مرتفعة عنه فإنه:

أ- يصعد على الكرسي ويحضرها.

ب- يأخذ بيد المعلمة ويذهب إليها ويشير لها على اللعبة.

ج- ينظر إلى اللعبة وإلى المعلمة.

د- لا شيء مما سبق.

٤٠- عندما يتألم الطفل من ألم بطنه فإنه:

أ- يذهب للمعلمة ويشير إلى بطنه ويبيكي.

ب- يبكي فقط.

ج- ينام الطفل على بطنه على الأرض.

د- لا شيء مما سبق.

٤١- عندما تطلب منه المعلمة الإشارة إلى ٥ صور مثل (البنت- الأرنب- الوردة- قلم - عربية) فإنه:

أ- يشير إليها كلها.

ب- يشير إلى أجزاء منها.

ج- ينظر إلى الأشياء ولا يعرف ماذا يفعل.

د- لا شيء مما سبق.

٤٢- عندما تطلب المعلمة منه الإشارة إلى أجزاء جسمه فإنه:

أ- يشير إليها كلها.

ب- يشير إلى أجزاء منها.

ج- يشير إلى أجزاء خاطئة.

د- لا شيء مما سبق.

٤٣- عندما تطلب منه المعلمة إخراج الكرت المناسب للصور عند سماعه بالكاسيت فإنه:

أ- يخرج الكروت الملائمة لكل صوت.

ب- يخرج الكرت الملائم بعد فترة وبحد أقصى (كرتين).

ج- يمسك الكروت في يده ويسمع الكاسيت كلا على حده.

د- لا شيء مما سبق.

٤٤- عندما تطلب المعلمة منه إحضار الصورة التي تتكلم عليها من خلال القصة فإنه:

أ- يحضر الصورة.

ب- ينصت إليها ولا يحضر شيئاً.

ج- ينظر إليها فقط دون رد فعل.

د- لا شيء مما سبق.

٤٥- عندما يريد الطفل الأكل فإنه:

أ- يتفوه بكلمة تدل على أنه جوعان.

ب- يحضر للمعلمة صورة تدل على الطعام.

ج- يقف وينظر إلى الثلاجة والمطبخ.

د- لا شيء مما سبق.

٤٦- عندما تطلب منه المعلمة لمس أو الإشارة إلى ٣ صور في كتاب عند تسميتها لهم فإنه:

أ- يشير إليهم كلهم ويلمسهم.

ب- يشير إليهم دون لمسهم.

ج- ينظر إليهم ويشير إلى أي شيء.

د- لا شيء مما سبق.

٤٧- عندما تطلب المعلمة منه إظهار الصورة المناسبة للشيء الموجود داخل الحقيبة السوداء

فإنه:

أ- يظهر جميع الصور الدالة على هذه الأشياء بعد التعرف عليها.

ب- يلمس الأشياء ويخرج بعض الصور الخاصة بهم.

ج- يدخل يديه ويلعب بالأشياء فقط.

د- لا شيء مما سبق.

٤٨- يستخدم الكروت لوصف الأوجه المختلفة (حزين- ضاحك- يبكي- مندهش) فإنه:

أ- يخرج الكروت المناسبة للوجوه المختلفة.

ب- يخرج بعض الكروت فقط مثل (يضحك- يبكي).

ج- يشاهد الكروت المختلفة ولا يستطيع إخراج أي كروت.

د- لا شيء مما سبق.

٤٩- عندما يريد الطفل الذهاب إلى مكان معين يحبه فإنه:

أ- يخرج الكارت الدال عليه.

ب- يشير إلى أي صورة موجودة على الحائط.

ج- يأخذ يد المعلمة تجاه المكان.

د- لا شيء مما سبق.

٥٠- عندما تطلب منه المعلمة أن يشير إلى ٣ أجزاء في العروسة على نفس أجزاء جسمه

فإنه:

أ- يشير إلى الأجزاء المقابلة في جسمه.

ب- يشير إلى أجزاء جسم العروسة.

ج- ينظر إلى العروسة دون استجابة.

د- لا شيء مما سبق.

ملحق (٣)

استمارة تحديد مفردات

لم يتعرف	يتعرف	الكلمة (الصور)
		العملات: ريال
		خمسة ريال
		عشرة ريال
		عشرون ريال
		خمسون ريال
		مائة ريال
		بيض
		تين
		نجفة
		كرز
		كرسي
		همبرجر
		جبين
		ثلاجة
		كيك
		سرير
		قطار
		دونات
		حصان
		لحم
		عصفور
		اسكريم
		كلب
		بيتزا
		قطة
		بطة

		سمك
		بنطلون
		فراوله
		بلوزة
		شوكولاته
		حذاء
		كمثرى
		كنبه
		لوحة
		كيوي
		ألوان
		باب
		دجاج

ملحق (٤)

استمارة قياس الأهداف التعليمية

ينفذ			تعليمات وأفعال	ينطق (يسمي)	يتعرف (يشير)	الأهداف التعليمية (الكلمات)	الألعاب
			أطلع أنزل			فوق تحت سلم ثعبان	السلم والثعبان
			أشتري			العملات: ريال خمسة ريال عشرة ريال عشرون ريال بيض دجاج بيتزا سمك لحم همبرجر جين كيك دونات	مونوبولي

ملحق (٥)

شهادة شكر وتقدير من

مركز الأمل المنشود



مركز الأمل المنشود لذوي الاحتياجات الخاصة

بسم الله الرحمن الرحيم
الحمد لله رب العالمين
والصلاة والسلام على
سيدنا محمد وآله الطيبين
الطاهرين



جمعية أم القرى الخيرية النسائية

حضوركم بجزيل الشكر والتقدير

تتقدم إدارة مركز الأمل المنشود لذوي الاحتياجات الخاصة

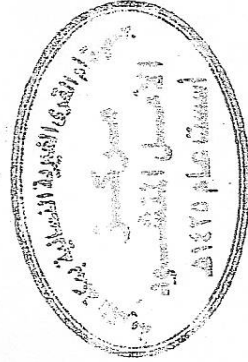
بجزيل الشكر والتقدير

للأستاذة / **ولياء جمال طه**

لتطوير الألعاب الإدراكية

سائلين الله لها دوام التوفيق والنجاح ،،،،

مديرة المركز
أ. خيرية عمر باقر



المشرفة التعليمية

أ. نيرة ميم عبد الرحمن قطب

ملحق (٦)

نموذج لعبة المونوبولي

